

Invalidenfürsorge und Invalidenversicherung in der Schweiz

DISSERTATION

**DER RECHTS- UND STAATSWISSENSCHAFTLICHEN FAKULTÄT
DER UNIVERSITÄT ZÜRICH**

ZUR ERLANGUNG DER

WÜRDE EINES DOKTORS DER VOLKSWIRTSCHAFT

VORGELEGT VON

**GERTRUD OCHSNER
VON ZÜRICH**

GENEHMIGT

AUF ANTRAG VON HERRN PROF. DR. R. BÜCHNER

**ZÜRICH 1954
BRUNNER & BODMER**



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41507226_0050

**Invalidenfürsorge
und Invalidenversicherung
in der Schweiz**

DISSERTATION

DER RECHTS- UND STAATSWISSENSCHAFTLICHEN FAKULTÄT
DER UNIVERSITÄT ZÜRICH

ZUR ERLANGUNG DER

WÜRDE EINES DOKTORS DER VOLKSWIRTSCHAFT

VORGELEGT VON

GERTRUD OCHSNER
VON ZÜRICH

GENEHMIGT

AUF ANTRAG VON HERRN PROF. DR. R. BÜCHNER

ZÜRICH 1954

BRUNNER & BODMER

Die Rechts- und staatswissenschaftliche Fakultät gestattet hierdurch die Drucklegung vorliegender Dissertation, ohne damit zu den darin ausgesprochenen Anschauungen Stellung zu nehmen.

Zürich, den 20. Juni 1953

Der Dekan:
Prof. Dr. W. Bickel



VORWORT

Durch die Annahme des Bundesgesetzes über die AHV durch die Stimmberechtigten am 6. Juli 1947 ist die Alters- und Hinterlassenenversicherung auf eidgenössischem Boden eingeführt und für die gesamte Bevölkerung obligatorisch erklärt worden. Gemäss Artikel 34quater BV ist der Bund befugt, auf einen späteren Zeitpunkt auch die Invalidenversicherung einzuführen; bis heute ist eine solche jedoch noch nicht verwirklicht worden, doch wird von verschiedenen anderen Sozialversicherungsträgern das Invaliditätsrisiko mitversichert. Daneben betätigen sich zahlreiche Fürsorgeinstitutionen auf dem Gebiet der Invalidenhilfe.

Es ist das Ziel der vorliegenden Arbeit, zu untersuchen, wie weit durch diese Institutionen für die Invaliden in der Schweiz gesorgt wird, die Lücken aufzuweisen und zu prüfen, wie die bestehenden Institutionen weiter ausgebaut werden könnten, und nach welchen Gesichtspunkten gegebenenfalls eine eidgenössische Invalidenversicherung einzuführen wäre.

Es ist mir eine angenehme Pflicht, allen jenen zu danken, die mir bei dieser Arbeit behilflich waren. Grossen Dank schulde ich vor allem meinem verehrten Lehrer, Herrn Prof. Dr. Richard Büchner, für die Anregung zu dieser Arbeit und für die während ihrer Entstehung freundlich gewährten Ratschläge und Hinweise. Auch möchte ich nicht versäumen, allen jenen meinen besten Dank auszusprechen, die mir mit Auskünften und Bereitstellung von Materialien behilflich waren, vor allem Fräulein E. Maria Meyer, Zentralsekretärin der Pro Infirmis in Zürich und Herrn Dr. Gustav Egli, Zentralsekretär des Landesverbandes freier Schweizer Arbeiter in Zürich.

Zürich, im Juli 1951

Die Verfasserin.

INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort	3
Abkürzungen	8
Literatur und amtliches Quellenmaterial	9
Einleitung	20

I. KAPITEL: DIE INVALIDENFÜRSORGE

A. Geschichtlicher Ueberblick	26
B. Die Zahl der in der Schweiz lebenden Invaliden	29
C. Die Träger der Invalidenfürsorge in der Schweiz und ihre Tätigkeit	32
1. Allgemeine Einrichtungen	33
2. Einrichtungen für besondere Gruppen von Invaliden	33
Invalide und Krüppelhafte	33
Blinde	34
Taubstumme	35
Schwerhörige	35
Sprachgebrechliche	36
Epileptiker	36
Geistesschwache	36
Geisteskranke	37
Tuberkulöse	37
D. Die Finanzierung der Invalidenfürsorge	38

II. KAPITEL: DIE INVALIDENVERSICHERUNG

A. Historischer Ueberblick	43
1. Ausland	43
2. Die bisherigen Bestrebungen im Bereich des Bundes	48
B. Die Träger der Invalidenversicherung in der Schweiz	52
1. Die staatliche Alters- und Invalidenversicherung des Kantons Glarus	53
2. Gesetzesentwurf für eine kantonale Invalidenversicherung in Genf	59

3. Die Personalversicherungseinrichtungen	60
a) Die Personalversicherungseinrichtungen der öffentlichen Korporationen	63
b) Die Personalversicherungseinrichtungen der gemischtwirtschaftlichen Unternehmungen	63
c) Die Personalversicherungseinrichtungen der privaten Unternehmungen	64
d) Die Leistungen der Pensionskassen und Gruppenversicherungen	65
e) Die Finanzierung der Pensionskassen	66
4. Die obligatorische Unfallversicherung	68
5. Die Krankenkassen	78
6. Die Militärversicherung	82

III. KAPITEL: DIE EIN- UND WIEDEREINGLIEDERUNG DER INVALIDEN INS ERWERBSLEBEN

A. Ausland	88
1. Die mitwirkenden Organe bei der Wiedereingliederung	89
2. Erfassung und Registrierung der Invaliden	90
3. Die Berufsberatung	91
4. Die Schulung und Umschulung	93
5. Die Placierung der Invaliden	95
6. Die Wiedereingliederung der selbständig Erwerbenden	98
7. Geschützte Anstellungen für Schwerinvalide	99
B. Die Bestrebungen des internationalen Arbeitsamtes	100
C. Die Wiedereingliederung der Invaliden in der Schweiz	101

SCHLUSSBETRACHTUNGEN

A. Die bestehende Ordnung, ihre Lücken und Mängel	105
1. Die Versicherung	105
2. Die Fürsorge	106
B. Das anzustrebende Ziel	107
1. Die Vorteile der Fürsorge	107
2. Die Vorteile der Versicherung	108
3. Die anzustrebende Art der Sozialversicherung	108

C. Die Aussichten auf Einführung einer eidgenössischen Invaliden-	
versicherung	109
1. Die möglichen Träger	109
2. Vorkehrungen bis zur Einführung einer eidgenössischen	
Invalidenversicherung	110
Anhang	111

Abkürzungen

AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
AS	Amtliche Sammlung der Bundesgesetze und Verordnungen
BRB	Botschaft des Bundesrates
BB	Bundesbeschluss
BB1	Bundesblatt der schweizerischen Eidgenossenschaft (Bern)
BG	Bundesgesetz
BIT	Bureau international du travail (Internationales Arbeitsamt)
BR	Bundesrat
BRB	Bundesratsbeschluss
BS	Bereinigte Sammlung der Bundesgesetze und Verordnungen 1848-1947, Bern 1948 ff.
BV	Bundesverfassung
BVA	Bericht des Eidgenössischen Versicherungsamtes
EVG	Eidgenössisches Versicherungsgericht (Luzern)
KUVG	Kranken- und Unfallversicherungsgesetz vom 13. Juni 1911
MV	Militärversicherung
MVG	Militärversicherungsgesetz vom 20. September 1949
Nat. rat.	Nationalrat
PK	Pensionskassen
PKSt	Schweizerische Pensionskassenstatistik
Sten. Bull.	Amtliches stenographisches Bulletin der Bundesversammlung (Bern)
SUVA	Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Luzern)
SVFA	Schweizerische Vereinigung für Anormale (Pro Infirmis)
VO	Verordnung
VV	Vollziehungsverordnung

LITERÄTUR UND AMTLICHES QUELLENMATERIAL

1. BÜCHER UND EINZELNE ARTIKEL

- Bersot, Henri: Die Fürsorge für die Gemüts- und Geisteskranken in der Schweiz, Bern 1936.
- Bohren, Henri: Kranken- und Unfallversicherung, Artikel im Handbuch der Schweizerischen Volkswirtschaft, Bern 1939.
- Boss, Max: Die Tuberkulosenversicherung in der Schweiz, Berner Diss., Basel 1950.
- Burns, Eveline: The American social Security system, Boston 1949.
- Brugger, Carl: Die geographische Verbreitung der Geisteskrankheiten, S.A. aus der Schweizerischen medizinischen Wochenschrift, Nr. 29, 1941.
- Christen, Hans: Die finanzielle Lage der Pensionskassen, S.A. aus der Zeitschrift für schweizerische Statistik und Volkswirtschaft, Heft 1, 1938.
- Beaufsichtigung und steuerliche Begünstigung von Personalfürsorgestiftungen, S.A. aus der Schweizerischen Gewerbezeitung, Nr. 13, 1948.
- Droin, Denys: Die Wiedereingliederung der Kriegsinvaliden in das normale Leben, Uebersetzung eines in der "Revue internationale de la Croix Rouge" erschienenen Artikels, Genf 1949.
- Eckert, Josef und Sauerborn, M.: Die Sozialversicherung in der Bundesrepublik Deutschland in der jeweils geltenden Fassung, München-Berlin, 1951.
- Egli, Gustav: Das Problem der Invalidenversicherung. Invalidenversicherung: Ja oder Nein? Artikel in "Nach den Alten die Gebrechlichen", Heft 13 der sozialen Schriftenreihe des Landesverbandes freier Schweizer Arbeiter. - Hier weitere Artikel u.a. von O. Huber, K. Koch, E. Spahr.

- Ewing, Oscar: The Nation's Health, a report to the President, Washington 1948.
- Fueter, Eduard: Die Schweiz seit 1848, Zürich 1928.
- Gagliardi, Eduard: Geschichte der Schweiz, Bd. I, 3. Aufl. Zürich 1938.
- v. Gonzenbach, Wilh.: Gesundheitsdienst in der Versicherung, in Schweizerische Krankenkassenzeitung, Nr. 1, 1932.
- Graven, Jean: Les invalidités d'après la jurisprudence du Tribunal fédéral suisse des assurances, Bern 1941.
- Tableau d'invalidités reconnues par le Tribunal fédéral des assurances, in Zeitschrift für Unfallmedizin und Berufskrankheiten, Bd. 27 (1933) S. 245 ff.
- Grütter, Willi: Die Pensionskassen, Artikel im Handbuch der Schweizerischen Volkswirtschaft, Bern 1939.
- Haag, Josef: Die Träger der Sozialversicherung, Zürcher Diss., Affoltern a.A. 1945.
- Hanselmann, Heinrich: Das private Fürsorgewesen in der Schweiz, Zürich 1918.
- Hasler, Elisabeth: Zur Frage der Eingliederung der Gebrechlichen in die Wirtschaft, Diplomarbeit der sozialen Frauenschule, Zürich 1946.
- Heinrich, Josef: Die Eidgenössische Alters- und Hinterlassenenversicherung, Zürich 1946.
- Heuberger, Trudy: Ueber die Arbeit selbständiger Blinder, Diplomarbeit der sozialen Frauenschule, Zürich 1946.
- Hünerwadel, Hans: Krankenversicherung, Artikel im Handbuch der Schweizerischen Volkswirtschaft, Bern 1939.
- Juzi, Magdalena: Das Problem der Schwerhörigkeit im Berufsleben, Diplomarbeit der sozialen Frauenschule, Zürich 1939.
- Kahl, Wilh. Otto: Invalidenversicherung, im Handwörterbuch der Staatswissenschaften, Bd. 5, 4. Aufl. Jena 1923, S. 477 ff.
- Keller, Otto: 25 Jahre SUVAL, Luzern 1946.
- Klein, Anton: Internationale Versuche der Invaliden- und Altersfürsorge, Diss. Köln 1930.

- Kuhn, Sophie: Beitrag zur Berufs- und Erwerbsfrage des Teilerwerbsfähigen, Diplomarbeit der sozialen Frauenschule, Zürich 1944.
- Largiadèr, Anton: Geschichte von Stadt und Landschaft Zürich, Bd. I, Erlenbach 1945.
- Lauber, Werber: Schutz der Berufskrankheiten in der Schweiz, Zürich 1927.
- Berufskrankheiten, in Schweizerische Juristische Kartothek, Karte 137, Sekt. XVII.
- Manes, Alfred: Die Arbeitslosenversicherung, Leipzig 1905.
- Versicherungswesen, III. Teil: Personenversicherung, 5. Aufl., Leipzig-Berlin 1932.
- Sozialversicherung (Arbeiter- und Angestelltenversicherung), 5. Auflage, Berlin 1923, Sammlung Goeschen 267.
- Versicherungslexikon, 2 Bde, 3. Aufl., Berlin 1930.
- Moldenhauer, Paul: Versicherungswesen, im Grundriss der Sozialökonomik, VII. Abteilung, Tübingen 1922.
- Moser, Hans Friedrich: Personalfürsorge, Basel 1943.
- Müller, Hans: Die Pensionskassen und Gruppenversicherungen privater Unternehmungen in der Schweiz, Diss. Zürich 1949.
- Nonella, Guido: Die Gruppenversicherung als Personalfürsorgeeinrichtung, Diss. Bern 1950.
- Nussbaumer, Heinrich: Wesen und Grenzen der Versicherung, Diss. Zürich 1946.
- Oberholzer, Ernst: Führer durch das Militärversicherungsrecht und seine Anwendung, Luzern 1947.
- Die Reform des Militärversicherungsrechts und seine Anwendung, Luzern 1947.
- Rohrer, Oswald: Die Fürsorge für körperlich und geistig Behinderte in der Schweiz. Beihefte zur Gesundheitspflege der Gegenwart, Heft 2, Basel 1945.
- Speller, Sydney Reginald: The national Health Service Act, London 1948 (kommentiert).

- Studer, Siegfried: Die Erwerbsfähigkeit in der Kranken-, Unfall- und Invalidenversicherung, Diss. Bern 1925.
- Vivis, Hans: Der versicherungsrechtliche Invaliditätsbegriff, Diss. Bern 1940.
- Voßt, Hans: Einiges zur Frage der Invalidenversicherung, S.A., aus "Praxis" (Schweiz. Rundschau für Medizin) Nr. 8, Bern 1945.
- Weddigen, Walter: Sozialpolitik, Jena 1933.
- Grundlagen der Sozialversicherungsreform, Jena 1930.
- Wörner, Gerhard: Allgemeine Versicherungslehre, Leipzig 1920.
- Wullschlegler, André: Die Erwerbsunfähigkeit im schweizerischen und deutschen Sozialversicherungsrecht, St.-Galler Diss., Zug 1950.
- Zurukzoglu, Stavros: Biologische Probleme der Rassenhygiene und die Kulturvölker, München 1925.
- Verhütung erbkranken Nachwuchses, Basel 1938.

2. HANDBÜCHER

Assekuranz-Jahrbuch.

Encyclopaedia of the Social Sciences, edit. by E.R. A. Seligman, New - York 1930/35.

Handbuch der Schweizerischen Volkswirtschaft, 2 Bde., Bern 1939.

Handbuch der sozialen Arbeit der Schweiz, Zürich 1949.

Handbuch der sozialen Hygiene, Berlin 1927.

Handwörterbuch der Schweizerischen Volkswirtschaft, herausgegeben von Reichesberg, 3 Bde, Bern 1903/11.

Handwörterbuch der Wohlfahrtspflege, Berlin 1929.

Handwörterbuch der Soziologie, Stuttgart 1931.

Handwörterbuch der Staatswissenschaften, 4. Aufl., 9 Bde, Jena 1923/29.

Handwörterbuch des Genossenschaftswesens, Berlin 1928.

Wörterbuch der Volkswirtschaft, 4. Aufl., Jena 1933.

Volkswirtschaft, Arbeitsrecht und Sozialversicherung der Schweiz, 2 Bde, Einsiedeln 1925.

Versicherungslexikon, herausgegeben von Manes, 3 Aufl., Berlin 1930.

3. PERIODICA

- Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamtes.
Annalen des gesamten Versicherungswesens.
Annual Report of the Baruch Committee on Physical Medicine, New York.
Archiv für schweizerisches Unterrichtswesen.
Berichte des Eidgenössischen Versicherungsamtes.
Entscheidungen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (amtliche Sammlung).
Ergebnisse der Unfallstatistik, herausgegeben von der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt.
Fachblatt für schweizerisches Anstaltswesen.
Gesetz und Verordnungsblatt des vereinigten Wirtschaftsgebietes, erlassen vom Wirtschaftsrat der Bizone, 1949.
Gesundheit und Wohlfahrt, Zeitschrift der schweizerischen Gesellschaft für Gesundheitspflege.
Internationales Arbeitsamt: Bibliography of occupational medicine, Genf seit 1948.
Bulletin Officiel.
Internationale Zeitschrift für Sozialversicherung.
Jahrbücher für Nationalökonomie und Statistik.
Neue Zürcher Zeitung.
Mitteilungen schweizerischer Versicherungsmathematiker.
Pro Infirmis: Berichte der Delegiertenversammlung,
Jahresberichte,
Protokolle der Sitzungen,
Zeitschrift: Pro Infirmis.
Schriftenreihe des Zentralverbandes schweizerischer Arbeiterorganisationen.
Schriftenreihe des Landesverbandes freier Schweizer Arbeiter.
Schweizerische Aerztezeitung.
Schweizerische Gewerbezeitung.
Schweizerische Juristenzeitung.
Schweizerische Krankenkassenzeitung.
Schweizerische medizinische Wochenschrift.
Schweizerische Vereinigung für Sozialpolitik: Protokolle der Sitzungen.
Schweizerische Versicherungs-Zeitschrift.
Schweizerische Zeitschrift für Hygiene.
Schweizerische Zeitschrift für Privat- und Sozialversicherung.
Schweizerische Zeitschrift für Unfallkunde und Berufskrankheiten.
Schweizerische Zeitschrift für Volkswirtschaft und Statistik.

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt: Ergebnisse der Unfallstatistik,
- Jahresberichte.

Zeitschrift für Versicherungswesen.

Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft.

Jahresberichte, Statuten, Jubiläumsberichte und Propagandaschriften der
einzelnen Organisationen, Anstalten und Versicherungsgesellschaften.

4. EINMALIGE VERÖFFENTLICHUNGEN VON ÄMTERN UND ORGANISATIONEN

a) Bundesamt für Sozialversicherung:

Berichte zur Eidgenössischen AHV:

1. Heft: Fürsorgeeinrichtungen in der Schweiz. Provisorische Ergebnisse der Schweiz. Pensionskassenstatistik 1941/42, Bern 1944.
2. Heft: Die Alters- und Hinterlassenenversicherung und -Fürsorge in der Schweiz bis Ende 1943, Bern 1944.
3. Heft: Hauptsächliche Projekte und Vorschläge für die Lösung der Frage der Alters- und Hinterlassenenversicherung auf eidgenössischem Boden, Bern 1944.

Bibliographie der Sozialversicherung, Bern 1946.

Schweiz. Hilfskassenstatistik 1925, Bern 1929.

Schweiz. Pensionskassenstatistik 1941/42, Bern 1947.

Verzeichnis der vom Bund anerkannten Krankenkassen und Tuberkuloseversicherungsträger, Bern 1948.

b) Internationales Arbeitsamt:

Die Invaliden-, Alters- und Hinterbliebenversicherung, Bericht an den Verwaltungsrat des Amtes zur 51. Tagung, Genf 1931.

Die Arbeiterfürsorge für Beschädigte, Bericht an die Sachverständigen, Genf 1923.

Employment (Transition from War to Peace) Recommendation, Official Bulletin, Vol. XXVI, Nr. I, Geneva 1944.

Studien und Berichte:

Série E, Indemnisation et rééducation des mutilés de guerre.

No 1, L'indemnisation des infirmités de guerre en France, Genève 1921.

No 2, L'organisation du placement des invalides par l'obligation d'emploi dans les services publics et les entreprises privées, Genève 1921.

- No 3, L'indemnisation des infirmités de guerre en Allemagne, en Autriche, en Pologne et en Tchécoslovaquie, Genève 1921.
- No 4, L'indemnisation des infirmités de guerre en Grande Bretagne et aux Etats-Unis, Genève 1921.
- No 5, Les mutilations et les appareils de prothèse, Genève 1931.
- No 7, The Training and Employment of Disabled Persons, Montreal 1945.

Reihe M, Sozialversicherung

- Nr. 10, Die obligatorische Invaliden-, Alters- und Hinterbliebenenversicherung, Genf 1933.
- No 12, L'Organisation Internationale du Travail et les assurances sociales, Genève 1936.
- No 14, L'évaluation de l'incapacité permanente de gain dans les assurances sociales.

c) Internationales Komitee vom Roten Kreuz:

Documentation relative à l'assistance aux invalides de guerre, Genève 1946.

d) Pro Infirmis:

Statuten des Vereins "Pro Infirmis" vom Jahre 1939.

Die übrigen Veröffentlichungen dieses Vereins siehe oben unter Ziffer 3.

5. GESETZE UND GESETZSMATERIALIEN

a) Allgemeines:

Bericht des Bundesrates an die Bundesversammlung über das Volksbegehren "Für die Familie", vom 10. Oktober 1944, BB1 1944, Bd. II, S. 865 ff.

Bericht des Bundesrates an die Bundesversammlung über die 26. Tagung der Internationalen Arbeitskonferenz, vom 1. April 1946, BB1 1946, Bd. I, S. 780 ff.

Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag vom 2. April 1908, BS Bd. 2, S. 784 ff.

Reichsversicherungsordnung vom 19. Juli 1911, nebst Einführungsgesetz (Textausgabe des Verlages C.H. Beck, München 1914).

Amtliches Stenographisches Bulletin der Bundesversammlung.

Bericht des Bundesrates an die Bundesversammlung über seine Geschäftsführung ("Geschäftsbericht", jährlich).

Voranschlag (Finanzvoranschlag) der Eidgenossenschaft.

b) Bundeserlasse auf dem Gebiet der Sozialversicherung:

I. Kranken- und Unfallversicherung:

- Botschaft des Bundesrates an die Bundesversammlung betr. Einführung des Gesetzgebungsrechtes über Unfall- und Krankenversicherung, vom 28. November 1889, BB1 1889, Bd. IV, S. 825 ff.
- Denkschrift über die Einführung einer schweizerischen Unfallversicherung, von Nationalrat L. Forrer, BB1 1889, Bd. IV, S. 855 ff.
- Botschaft des Bundesrates an die Bundesversammlung zu den Entwürfen von zwei Bundesgesetzen betr. die Kranken- und Unfallversicherung, vom 21. Januar 1896, BB1 1896, Bd. I, S. 189 ff.; BB1 1897, Bd. II, S. 883 ff.
- Gesetzesvorlage über die Kranken- und Unfallversicherung vom 28. Juni 1898, BB1 1898, Bd. III, S. 896 ff.
- Bundesgesetz betr. die Kranken- und Unfallversicherung mit Einschluss der Militärversicherung, vom 5. Oktober 1899, BB1 1899, Bd. IV, S. 853 ff. (verworfen Vorlage).
- Botschaft des Bundesrates an die Bundesversammlung zu dem Entwurf eines Bundesgesetzes betr. die Kranken- und Unfallversicherung, vom 10. Dezember 1906, BB1 1906, Bd. VI, S. 229 ff.
- Bericht der Kommission des Nationalrates für die Vorberatung des Gesetzesentwurfes über die Kranken- und Unfallversicherung, vom 2. Mai 1908, BB1 1908, Bd. III, S. 458 ff.
- Bericht der Kommission des Ständerates für die Vorberatung des Gesetzesentwurfes über die Kranken- und Unfallversicherung, vom 20. November 1909, BB1 1909, Bd. VI, S. 360 ff.
- Bundesgesetz über die Kranken- und Unfallversicherung vom 13. Juni 1911, BS Bd. 8, S. 281 ff. ; AS 1948, S. 329 ff. (= KUVG).
- Verordnung I über die Krankenversicherung (betr. die Anerkennung von Krankenkassen und den Abschluss von Betriebsrechnungen), vom 7. Juli 1913, BS Bd. 8, S. 323 ff.
- Verordnung II über die Krankenversicherung (betr. die Festsetzung der Bundesbeiträge), vom 30. Dezember 1913, BS Bd. 8, S. 332 ff.
- Verordnung III über die Krankenversicherung (betr. gesetzliche Freizügigkeit, Ersatzanspruch und Mitgliedschaftsausweis), vom 30. Juli 1935, BS Bd. 8, S. 341 ff.
- Bundesgesetz betr. Ergänzung und Abänderung des BG vom 13. Juni 1911 über die Kranken- und Unfallversicherung (Berufskrankheiten, anrechenbare Lohnbeträge), vom 17. Dezember 1947, AS 1948, S. 329 ff.
- Verordnung über Massnahmen zur Verhütung und Bekämpfung der Quarzstaublung (Silikose), vom 3. September 1948, AS 1948, S. 953 ff.

II. Tuberkuloseversicherung:

Bundesgesetz betr. Massnahmen gegen die Tuberkulose, vom 13. Juni 1928, BS Bd. 4, S. 363 ff.

Verordnung I über Tuberkuloseversicherung, vom 19. Januar 1944, BS Bd. 4, S. 388 ff.

Verordnung II über Tuberkuloseversicherung, vom 16. Juni 1947, AS a.F. 63 (1947) S. 508 ff.

Bundesgesetz über die Ergänzung des BG vom 13. Juni 1928 betr. Massnahmen gegen die Tuberkulose, vom 8. Oktober 1948, BB1 1948, Bd. III, S. 398 ff. (verworfen Vorlage).

III. Militärversicherung:

Botschaft des Bundesrates an die Bundesversammlung, betr. Versicherung der Militärpersonen gegen Krankheit und Unfall, vom 16. Juni 1900, BB1 1900, Bd. III, S. 367 ff.

Bundesgesetz betr. Versicherung der Militärpersonen gegen Krankheit und Unfall, vom 28. Juni 1901, AS a.F. 18 (1901) S. 803 ff. (= MVG).

Bundesgesetz über die Militärversicherung, vom 23. Dezember 1914, AS a.F. 33 (1914) S. 1097 ff.

Bundesratsbeschluss betr. die Teilrevision des Militärversicherungsrechts, vom 27. April 1945, AS a.F. 61 (1945) S. 273 ff.

Botschaft des Bundesrates an die Bundesversammlung betr. den Erlass eines Bundesgesetzes über die Militärversicherung, vom 22. September 1947, BB1 1947, Bd. III, S. 97 ff.

Bundesgesetz über die Militärversicherung, vom 20. September 1949, AS 1949, S. 1671 ff. (= MVG).

Vollzugsverordnung zum MVG, vom 22. Dezember 1949, AS 1949, S. 1697 ff.

IV. Alters- und Hinterlassenenversicherung:

Botschaft des Bundesrates an die Bundesversammlung betr. die Einführung des Gesetzgebungsrechtes über die Invaliditäts-, Alters- und Hinterlassenenversicherung und betr. die Beschaffung der für die Sozialversicherung erforderlichen Bundesmittel, vom 21. Juni 1919, BB1 1919, Bd. IV, S. 1 ff.

Nachtragsbotschaft des Bundesrates an die Bundesversammlung betr. die Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenversicherung, vom 23. Juli 1924, BB1 1924, Bd. II, S. 681 ff.

Botschaft des Bundesrates an die Bundesversammlung zum Entwurf eines BG über die Alters- und Hinterlassenenversicherung, vom 29. August 1929, BB1 1929, Bd. II, S. 165 ff.

Bericht des Bundesrates an die Kommission des Ständerates für die Behandlung des BG über die AHV, vom 14. Oktober 1930, BB1 1930, Bd. II, S. 461 ff.

Zweiter Bericht des Bundesrates an die Kommission des Ständerates für die Behandlung des Entwurfes des BG über die AHV, vom 9. Februar 1931, BB1 1931, Bd. I, S. 240 ff.

Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung vom 17. Juni 1931, BB1 1931, Bd. I, S. 1000 ff. (verworfen Vorlage).

Bericht des Bundesrates an die Bundesversammlung über den Vorschlag des Kantons Genf betr. die Umgestaltung der Ausgleichskassen für die Lohn- und Verdienstersatzordnung für die Zwecke der Altersfürsorge, vom 24. Februar 1942, BB1 1942, Bd. I, S. 96 ff.

Botschaft des Bundesrates an die Bundesversammlung zum Entwurf eines Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung, vom 24. Mai 1946, BB1 1946, Bd. II, S. 365 ff.

Botschaft des Bundesrates an die Bundesversammlung zum Entwurf eines BG über die Finanzierung der AHV mit öffentlichen Mitteln, vom 29. Mai 1946, BB1 1946, Bd. II, S. 589 ff.

Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung, vom 20. Dezember 1946, BS Bd. 8, S. 447 ff. (= AHVG).

Vollziehungsverordnung zum AHVG, vom 31. Oktober 1947, BS Bd. 8, S. 504 ff.

c) Kantonale Erlasse:

Kanton Genf:

Projet de loi, modifiant la loi du 7 octobre 1939 créant et réglementant l'aide à la vieillesse et aux survivants dans le Canton de Genève, collationnée suivant la loi du 10 janvier 1948.

Kanton Glarus:

Gesetz über die staatliche Alters- und Invalidenversicherung für den Kanton Glarus, vom 7. Mai 1916, mit Abänderungen vom 1. Mai 1932, Landsbuch des Kantons Glarus, Bd. I (1923) S. 230 ff. ; Bd. V (1937) S. 75 ff.

Gesetz über die staatliche Alters- und Invalidenversicherung für den Kanton Glarus, vom 8. Mai 1938, Nachträge zum Landsbuch des Kantons Glarus, 2. Heft (1938) S. 42 ff.

Vollziehungsverordnung zum erwähnten Gesetz, vom 7. März 1939, Nachträge zum Landsbuch, 3. Heft (1939) S. 85 ff.

Bericht des Regierungsrates an den Landrat des Kantons Glarus, betr. Anpassung der staatlichen Alters- und Invalidenversicherung an die eidgenössische AHV, vom 1. März 1948.

Bericht des Regierungsrates über die Anpassung der staatlichen Alters- und Invalidenversicherung an die eidgenössische AHV, vom 27. Dezember 1948.

Gesetz über die staatliche Alters- und Invalidenversicherung für den Kanton Glarus, vom 1. Mai 1949, Nachträge zum Landsbuch, Heft 13 (1949)
S. 740 ff.

EINLEITUNG

Die wirtschaftliche Existenz der Menschen wird häufig durch unvorhergesehene Ereignisse, wie Krankheit, Unfall, Invalidität, Tod oder Arbeitslosigkeit bedroht. Diese wirtschaftshemmenden Ereignisse haben für den Betroffenen meist einen Einkommensverlust zur Folge; auch werden oft besondere Ausgaben notwendig, wie z.B. Arzt- und Pflegekosten. Ausser dem Einkommensverlust entsteht also häufig noch ein zusätzlicher Bedarf. Die Sorge um diesen in der Zukunft auftretenden ausserordentlichen Bedarf hat im modernen Wirtschaftsleben an Bedeutung stark zugenommen, denn die grosse Masse der Arbeiter ist unmittelbar auf den Ertrag ihrer eigenen Arbeit angewiesen. Sie verfügt daher nicht über ausreichende Mittel, um für eine längere Zeit der Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit vorzusorgen. Im Mittelalter waren die Zünfte für die Sicherung der Existenz der Meister wie auch der Gesellen und Lehrlinge besorgt. Mit dem Zerfall der Zunftordnung verschwand dieser Schutz. Die soziale Unsicherheit ist zu einem wesentlichen Merkmal der kapitalistischen Wirtschaftsordnung geworden. Dazu kommt ein weiteres Moment: Die patriarchalische Grossfamilie des Altertums und Mittelalters vermochte ohne weiteres den vermindert Arbeitsfähigen oder Arbeitsunfähigen innerhalb der Familie Pflege und Unterkunft zu gewähren. Dies ist in der modernen städtischen Kleinfamilie, in der nur noch die Eltern mit ihren minderjährigen Kindern in engen Wohnverhältnissen zusammenleben, nicht mehr möglich (1). Es mussten daher andere Wege zur Existenzsicherung der erwerbsunfähigen Glieder der menschlichen Gesellschaft gesucht werden.

Von den verschiedenen Momenten, die die Erwerbsfähigkeit des Wirtschaftssubjekts beeinträchtigen können, greifen wir in dieser Arbeit ein besonders wichtiges heraus: die Invalidität. Mit Invalidität verbindet sich allgemein die Vorstellung einer körperlichen und geistigen Behinderung; sie scheint daher auf den ersten Blick ein rein medizinischer Begriff zu sein. Dies ist aber nicht zutreffend, denn bei der Umschreibung des Invaliditätsbegriffs sind neben medizinischen auch juristische und ökonomische Momente zu berücksichtigen. Es handelt sich um eine Art Grenzbegriff (2) aller dieser Disziplinen, der daher

1) Vgl. Bericht des Bundesrates an die Bundesversammlung über das Volksbegehren "Für die Familie" vom 10. Okt. 1944, BB1 1944, Bd. II, S. 865 ff.

2) Vgl. H. v. Vivis, Der versicherungsrechtliche Invaliditätsbegriff, Diss. Bern 1940, S. 13.

sehr umstritten ist und, wie es sich bei näherer Untersuchung zeigt, weder in der wissenschaftlichen Literatur noch in der Gesetzgebung einheitlich verwendet wird. Wir wollen hier vorerst die Merkmale des Begriffs der Invalidität herausarbeiten, um dann bei der Behandlung der Invalidenversicherung in der Schweiz auf die jeweils angewandten Begriffe näher einzugehen.

Die Invalidität wird weder in den Gesetzen noch in den Versicherungsbedingungen direkt umschrieben, sie wird vielmehr einer voraussichtlich dauernden Erwerbsunfähigkeit, Arbeitsunfähigkeit oder Beeinträchtigung der körperlichen Integrität gleichgesetzt (1). Wichtig ist, dass um einen Leistungsanspruch auf Invaliditätsentschädigungen zu bewirken, diese Beeinträchtigungen nicht vorübergehender, sondern voraussichtlich dauernder (2) Art sein müssen. Die erwähnten Beeinträchtigungen berechtigen erst von einem in den Versicherungsbedingungen festgesetzten Grad (sog. Invaliditätsgrenze) an zu einem Leistungsbezug. Behinderungen, die ihrem Ausmass nach unter dieser Grenze liegen, werden von der Versicherung nicht entschädigt. Es ist also nicht erst die Vollinvalidität entschädigungspflichtig, und anderseits bewirkt nicht jede Teilinvalidität einen Anspruch auf Leistungen; vielmehr bestimmt der Grad der Invalidität, der, wie wir noch sehen werden, nach verschiedenen Methoden bemessen werden kann, ob und in welchem Mass ein Recht auf Leistungsbezug vorliegt.

Je nach der Ursache der Invalidität unterscheidet man Unfall-, Krankheits- und Altersinvalidität; die Invalidität kann auch eine angeborene sein. Es ist ausserdem noch auf eine ihrer Natur nach ausserordentliche Ursache der Invalidität, den Krieg, hinzuweisen. Diese sogenannte Kriegsinvalidität ist vor allem im Ausland ihrer grossen Häufigkeit wegen von Bedeutung (3). Weiter kennen wir je nach Behinderungsart verschiedene Erscheinungsformen der Invalidität, so zum Beispiel Blindheit, Taubheit usw.

Zusammenfassend können wir also sagen, dass allgemein unter Invalidität eine auf die verschiedensten Ursachen zurückzuführende, voraussichtlich dauernde Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit, der Arbeitsfähigkeit oder der körperlichen Integrität zu verstehen ist.

1) Vgl. S. 69 f. und 84 f. d. Arbeit.

2) Es ist natürlich möglich, dass der Invalide wider Erwarten gesund wird. Doch muss die Invalidität stets eine voraussichtlich dauernde sein, da sonst keine Invalidität, sondern Krankheit oder Unfall vorliegen würde.

Vgl. S. 24 dieser Arbeit.

3) Sowohl Militär- als auch Zivilpersonen können von der Kriegsinvalidität betroffen werden.

Zur näheren Begriffsbestimmung müssen nunmehr die körperliche Integrität, die Arbeitsunfähigkeit und die Erwerbsunfähigkeit genauer umschrieben werden, und es ist zu zeigen, nach welchen Masstäben ihr Grad bemessen wird.

Die Beeinträchtigung der körperlichen Integrität ist für die Versicherung nicht von grosser Bedeutung (1). Es handelt sich dabei um Körperschädigungen, die weder einen Einfluss auf Leistungsfähigkeit noch auf die wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherten ausüben.

Komplexer ist der Begriff der Arbeitsunfähigkeit. Die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit wirkt sich auf die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit des Betroffenen aus. "Die Bestimmung des Ausmasses dieser theoretischen Arbeitsfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit ergibt sich durch den Vergleich des anatomischen und funktionellen Zustandes eines Versicherten mit dem Zustand der Unversehrtheit eines Durchschnittstypus. In die Bemessung derselben sind indessen nicht einbezogen die speziellen wirtschaftlichen und beruflichen Auswirkungen, die sich aus der Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit des Geschädigten ergeben können" (2). In der Sozialversicherung, deren Aufgabe es vor allem ist, dem Versicherten im Invaliditätsfall einen Ersatz für den Ausfall seines Erwerbseinkommens zu gewähren, ist der Begriff der Arbeitsunfähigkeit meist kein Kriterium für die Leistungspflicht; es kommt diesem Begriff lediglich in einigen Ländern (3), deren Sozialversicherungsgesetzgebung sich bei der Entschädigung im Invaliditätsfall, analog der Individualversicherung, an Gliedertafeln (4) hält, einige Bedeutung zu.

- 1) In der schweizerischen Sozialversicherung wird die Beeinträchtigung der körperlichen Integrität nur von der Militärversicherung entschädigt, und auch hier nur insofern sie eine schwere ist. Vgl. S. 84f. d. Arbeit.
- 2) A. Wullschleger. Die Erwerbsunfähigkeit im schweizerischen und deutschen Sozialversicherungsrecht, Diss. St. Gallen 1950, S. 43.
- 3) Vgl. A. Wullschleger, a. a. O., S. 43.
- 4) Gliedertafeln sind Tabellen, welche die verschiedenen Behinderungen, z.B. Verlust des Gehörs, eines Arms usw., in Prozenten der Vollerwerbsfähigkeit angeben. Erst wird die Höhe der Entschädigung für die vollständige Invalidität festgesetzt und alsdann, je nach dem in der Gliedertafel angegebenen Prozentsatz der Invalidität reduziert. Der tatsächlichen Verminderung der Erwerbsfähigkeit kann bei Anwendung dieser Methode nicht Rechnung getragen werden. In der schweizerischen Sozialversicherung wird bei der Bemessung der Erwerbsunfähigkeit nicht auf Gliedertafeln abgestellt. Vgl. 70 d. Arbeit.

In der Regel wird jedoch in der Sozialversicherung, deren Aufgabe es ist, die lediglich auf ihren Lohn angewiesenen Arbeiter zu schützen, bei der Entschädigung im Invaliditätsfall von der Auswirkung der Behinderung auf die Erwerbsfähigkeit (1) ausgegangen. Sinngemäß wird in der Sozialversicherung stets nur der Erwerb, der auf einer Arbeitsleistung beruht, berücksichtigt. Die Entschädigungspflicht und ihre Bemessung geht in der Sozialversicherung somit von der Arbeitskraft als zukünftigem Erwerbsfaktor aus, und die Invalidität wird der Erwerbsunfähigkeit gleichgesetzt. Dabei wird der Begriff der Erwerbsunfähigkeit (2) bald im engeren bald im weiteren Sinne aufgefasst. Einmal gilt als invalid, wer in seinem bisherigen Beruf nicht mehr erwerbsfähig ist (Berufsinvalidität), oder aber, es werden die dem Betroffenen verbleibenden Fähigkeiten zur Ausübung einer beliebigen Erwerbstätigkeit in Betracht gezogen. Der Begriff der Berufsinvalidität findet sich vor allem in der Bergarbeiterversicherung; hier gilt als invalid, wer nicht mehr imstande ist, bergmännische Arbeit zu verrichten (3). Der Begriff der Berufsunfähigkeit wird oft auch auf eine dem früheren Beruf sehr ähnliche Tätigkeit ausgedehnt. So ist z.B. in der deutschen Angestelltenversicherung die Berufsunfähigkeit identisch mit der Unfähigkeit der Ausübung einer Berufstätigkeit als Angestellter (3). Endlich kann die Erwerbsfähigkeit im weitesten Sinne als eine allgemeine aufgefasst werden; alsdann werden die dem Betroffenen verbleibenden Möglichkeiten zur Verrichtung irgendeiner Erwerbstätigkeit geprüft. Hier wird also auf die Erwerbsfähigkeit schlechthin abgestellt, wobei selbstverständlich dennoch die persönlichen Verhältnisse des Versicherten, Invaliditätsgrad, Alter, Ausbildung, Fähigkeiten usw. in Betracht gezogen werden müssen. Es ist vor allem die deutsche Invalidenversicherung, die auf diese allgemeine Erwerbsunfähigkeit abstellt (4).

- 1) In der Praxis wird der Unterschied zwischen Arbeitsunfähigkeit und Erwerbsunfähigkeit nur wenig beachtet, und diese Begriffe werden häufig verwechselt. Meist ist in den Gutachten und Entscheiden, wenn der Begriff der Arbeitsunfähigkeit verwendet wird, die Erwerbsunfähigkeit gemeint. Vgl. A. Wullschleger, a.a.O. S. 54
- 2) Von der Erwerbsunfähigkeit ist deutlich die Erwerbslosigkeit zu unterscheiden; deren Ursache liegt nicht in der Person des Versicherten, sondern in den Verhältnissen des Arbeitsmarktes (geringe Nachfrage nach Arbeitskräften). Vgl. A. Wullschleger, a.a.O., S. 14.
- 3) Vgl. Internationales Arbeitsamt, Studien und Berichte Ser. M. Nr. 10. Die obligatorische Invaliden-, Alters- und Hinterbliebenens., Genf 1933, S. 156 f.
- 4) Vgl. Internat. Arbeitsamt, a.a.O., S. 159.

Für die genaue Bestimmung des Invaliditätsgrades wird somit die Erwerbsfähigkeit des Versicherten vor dem Versicherungsfall der dem Invaliden verbleibenden Erwerbsfähigkeit gegenübergestellt. Häufig wird als Masstab kurzerhand der Lohn des Versicherten herangezogen; dieser kann jedoch von den verschiedensten Faktoren beeinflusst werden, und der Verdienstaufschlag ist daher nicht immer ein zuverlässiger Gradmesser der Erwerbsfähigkeit. Die tatsächlichen Erwerbsverhältnisse bieten somit nur einen, wenn auch einen sehr wichtigen, Anhaltspunkt für die Erwerbsunfähigkeit (1). Die Praxis versucht deshalb an Hand der Erfahrungen und unter Berücksichtigung der konkreten Verhältnisse die voraussichtliche Entwicklung der Erwerbsmöglichkeiten des Invaliden zu beurteilen und so den Grad der Invalidität festzusetzen. Wie schwer dies im einzelnen Fall ist, geht schon daraus hervor, dass die Erwerbsaussichten einerseits von der Person des Versicherten und andererseits von den komplizierten Marktverhältnissen abhängig sind. Der Arzt hat in erster Linie die Behinderung vom medizinischen Standpunkt aus zu beurteilen; ihre Auswirkungen auf die wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherten zu prüfen, ist Aufgabe der Versicherungsträger und gegebenenfalls der Behörden und Richter (2). Abschliessend sei noch erwähnt, dass das Internationale Arbeitsamt versucht hat, die verschiedenen in der Sozialversicherung angewandten Invaliditätsbegriffe in einen einzigen zusammenzufassen. Danach ist Invalidität: "der gänzliche oder nur teilweise, dauernde oder nur vorübergehende (3), auf eine physiologische Einbusse zurückzuführende Verlust der Fähigkeit, durch Ausübung des bisherigen Berufes oder durch eine andere Tätigkeit ein für die Existenzsicherung wesentliches Einkommen zu erzielen" (4).

Die Mittel zur Deckung des durch die Invalidität hervorgerufenen Bedarfs werden entweder vom Einzelnen selber aufgebracht, oder sie müssen, sofern er dazu nicht imstande ist, von der Gemeinschaft bereitgestellt werden. Der Einzelne kann durch sparen Mittel für solche zukünftige ausserordentliche Bedarfe beiseite legen, er kann aber auch an einen Träger der Individualversicherung Beiträge entrichten, der sich seinerseits verpflichtet, ein im voraus bezeichnetes Risiko zu übernehmen. Vielfach ist der Einzelne aber nicht in der Lage,

1) Vgl. A. Wullschlegel, a.a.O., S. 17.

2) Vgl. A. Wullschlegel, a.a.O., S. 171 ff.

3) Das Internationale Arbeitsamt erwähnt in seiner Begriffsbestimmung auch die vorübergehende Invalidität, dies erklärt sich daraus, dass der Invalide wider Erwarten gesund werden kann. Vgl. Anmerkung 2, S.21 d. Arbeit.

4) Vgl. Internationales Arbeitsamt, die Invaliden-, Alters- und Hinterbliebenenversicherung, Bericht an den Verwaltungsrat des internat. Arbeitsamtes zur 51. Tagung, Genf 1931.

sich aus eigenen Kräften gegen alle Wechselfälle zu sichern; er bedarf der Hilfe der Gemeinschaft. Durch verschiedenste Massnahmen haben öffentliche und private Körperschaften versucht, den auf diese Weise in Not geratenen Personen zu helfen. Diese Massnahmen lassen sich in zwei grosse Gruppen einteilen: 1. Fürsorge und 2. Sozialversicherung. Zunächst versuchte man durch private und öffentliche Fürsorge die wirtschaftlichen Schädigungen der betroffenen Invaliden und deren Angehörigen zu mildern. Die Bedürftigen wurden durch gemeinnützige Hilfsvereine unterstützt oder der kommunalen Armenpflege überwiesen. Später wurde die Versicherung mehr und mehr in den Dienst der Sozialpolitik gestellt. Die Versicherung hat infolge ihrer spezifischen Vorzüge in der Gegenwart eine immer grössere Bedeutung erreicht, so dass der Fürsorge oft nur noch die subsidiäre Aufgabe zukommt, überall dort einzuspringen, wo die Versicherung ihrem inneren Wesen nach, infolge ungenügender Erfassung der Versicherungsbedürftigen oder wegen unzureichender Leistungen, den entstehenden Bedarf nicht zu decken vermag.

Wir gehen nun zur Behandlung der Invalidenfürsorge, ihrer historischen Entwicklung und der Tätigkeit der bestehenden Organisationen über. Danach, im zweiten Kapitel, werden wir uns der Invalidenversicherung zuwenden.

I. KAPITEL: DIE INVALIDENFÜRSORGE

A. GESCHICHTLICHER ÜBERBLICK

Mit Rohrer (1) können wir die Invalidenfürsorge definieren als "die planmässige, zum Wohle der Allgemeinheit und nicht des Erwerbes wegen ausgeübte Sorge in vorbeugendem oder abhelfendem Sinne für das gesundheitliche, sittliche und wirtschaftliche Wohl von körperlich und geistig-seelisch behinderten Menschen". Im Gegensatz zur Versicherung ist der Kreis der Unterstützungsberechtigten in der Fürsorge nicht im voraus abgegrenzt. Es werden keine Beiträge einbezahlt, anderseits besteht kein Rechtsanspruch auf Leistungen; diese werden individuell von Fall zu Fall bestimmt und bestehen zum grossen Teil aus Naturalleistungen in Form von Pflege und Betreuung oder Hilfsmitteln.

Die Anfänge der Invalidenfürsorge lassen sich in Europa bis ins früheste Mittelalter zurück verfolgen. Vor allem waren es zunächst die verschiedensten Institutionen der christlichen Caritas (2), die sich der körperlich Behinderten annahmen. Später übernahmen die Klöster diese Aufgabe (3). Bekannt sind auch die mittelalterlichen Siechenhäuser, die dann teils zu Hospizien erweitert wurden (4). Neben der kirchlichen entwickelte sich im Zeitalter des Humanismus, besonders infolge der Säkularisation der Klostergüter, eine staatliche Fürsorge für Arme (5).

Im 19. Jahrhundert nahm die Fürsorge einen gewaltigen Aufschwung (6).

- 1) Vgl. O. Rohrer, Die Fürsorge für körperlich und geistig Behinderte in der Schweiz Beihefte zur Gesundheitspflege der Gegenwart, Heft 2, Basel 1945, S. 57.
 - 2) Jedoch ist die Fürsorge keineswegs erst mit dem Christentum aufgekommen. "Fürsorgerische Betätigung ist vielmehr schon lange vor Entstehung des Christentums zum Teil aus staatspolitischen, zum Teil aus religiösen Gründen gefordert worden." Vgl. H. Hanselmann, Das private Fürsorgewesen in der Schweiz, Zürich 1918, S. 7.
 - 3) Vgl. E. Gagliardi, Geschichte der Schweiz, Bd. I, 3. Aufl. Zürich 1938, S. 77 ff.
 - 4) Vgl. A. Largiadèr, Geschichte von Stadt und Landschaft Zürich, Bd. I, Erlenbach 1945, S. 288 f.
 - 5) Vgl. A. Largiadèr, a.a.O., Bd. I, S. 337.
 - 6) Vgl. H. Hanselmann, a.a.O., S. 12.
- Vgl. E. Fueter, Die Schweiz seit 1848, Zürich 1928, u.a. S. 246 ff.

Allmählich entstanden spezialisierte Fürsorgeinstitutionen für die verschiedenen Zweige der Behindertenhilfe, zuerst für die Blinden. Grössere Spezialinstitutionen für Blinde, Taubstumme und Geisteskranke wurden gegen Ende des 18. Jh. in Frankreich gegründet (1). Dort wurde auch bereits 1784 ein Asyl eingerichtet, in welchem Blinde die Möglichkeit zur beruflichen Ausbildung hatten. Der Abbé de l'Epée gründete 1770 das erste Taubstummenasyl. Die Fürsorge für die Krüppelhaften entwickelte sich verhältnismässig spät, erst zu Beginn des 19. Jh.. Noch später, erst gegen Ende des 19. Jh., setzte die Fürsorge für Epileptische ein. Die Institutionen der Behindertenhilfe wurden im Laufe der Zeit in allen europäischen Ländern immer zahlreicher.

Auch in der Schweiz (2) befasste man sich schon früh mit der Behindertenhilfe. Im "Spittel" in Zürich wurden im 16. Jh. Invalide betreut. In diese Zeit fallen die wissenschaftlichen Untersuchungen von Paracelsus und von Felix Plater, der sich vor allem mit dem Kretinismus befasste; seine Untersuchungen wurden dann im 18. Jh. von A. v. Haller, J. G. Zimmermann und von H. Benoit de Saussure fortgesetzt. Das erste Blindenasyl wurde 1810 vom Zürcherischen Hilfsverein gegründet. 1811 erfolgte die Gründung einer kantonalen Anstalt für Taubstumme in Yverdon (Kt. Waadt). Wie im übrigen Europa setzte die Fürsorge für Krüppelhafte auch in der Schweiz verhältnismässig spät ein. 1864 erfolgte die Stiftung eines öffentlichen Heims für krüppelhafte Mädchen in Zürich. 1876 wurde in Lausanne ein orthopädisches Asyl errichtet. Der Arzt Guggenbühl eröffnete bei Spiez 1840 ein Heim für Kretine. Barbara Keller liess 1849 in Zürich das erste Schwachsinnigenheim errichten; schon 1911 bestanden 11 derartige Anstalten (3).

1886 wurde die erste schweizerische Anstalt für Epileptische durch den Christlichen Wohltätigkeitsverein des Kantons Bern gegründet. Während vorher vor allem von lokalen Institutionen Fürsorge getrieben wurde, versuchte man seit 1900, die Kräfte zu zentralisieren. 1889 wurde die erste schweizerische Hilfsgesellschaft für Geistesschwache gegründet. 1903 erfolgte die Gründung des Schweizerischen Zentralvereins für das Blindenwesen (4). Die Taubstummen-

1) Vgl. O. Rohrer, a.a.O., S. 46 ff.

2) Die folgenden Ausführungen nach O. Rohrer, a.a.O., S. 44 ff.

3) Nicht zur eigentlichen Infirmenhilfe gehört die Fürsorge für Schwererziehbare; es sei jedoch erwähnt, dass die Schweiz in dieser Hinsicht bahnbrechend voranging. Pestalozzi gründete 1775 im Neuhof bei Birr die erste land- und hauswirtschaftliche Schule für Arme, seine Bestrebungen wurden durch Fellenberg fortgesetzt. Vgl. O. Rohrer, a.a.O., S. 47.

4) Dieser Verein trat 1920 der Schweizerischen Vereinigung für Anormale bei.

hilfe wurde im Jahre 1911 zentralisiert durch die Gründung des Schweizerischen Verbandes für Taubstummenhilfe. In der welschen Schweiz wurde 1917 die "Société romande pour la lutte contre les effets de la surdité" gegründet. 1931 erfolgte jedoch die Trennung der Taubstummenfürsorge von der Schwerhörigenhilfe, und in der Folge wurde die "Société romande en faveur des sourds-muets" ins Leben gerufen. Bereits 1920 hatten sich verschiedene Schwerhörigenvereine zum Bund schweizerischer Schwerhörigenvereine zusammengeschlossen (1). Die Epileptikerfürsorge wurde erst 1931 im Schweizerischen Hilfsverband für Epileptische zentralisiert. 1929 wurde der Schweizerische Verband für Krüppelfürsorge gegründet, der dann ergänzt wurde durch die 1934 auf Grund der Bemühungen der Schweizerischen Gemeinnützigen Gesellschaft gebildeten Schweizerischen Fürsorgekommission für Gebrechliche. 1930 erfolgte die Gründung des Verbandes von Werkstätten für Teilerwerbsfähige.

Auch die Ausbildung geeigneter Lehrkräfte für die Schulung der Invaliden machte immer grössere Fortschritte, so wurde 1924 in Zürich das "Heilpädagogische Seminar" eröffnet, welches sich 1935 mit anderen heilpädagogischen Seminarien zum "Verband der Heilpädagogischen Seminarien" zusammenschloss (2).

Die Zentralisationsbestrebungen in der Invalidenfürsorge führten schliesslich zur Bildung eines allgemeinen Spitzenverbandes für die gesamte Invalidenfürsorge, dem sich die meisten oben erwähnten Organisationen unterstellten: 1919 konstituierte sich die Schweizerische Vereinigung für Anormale, die seit 1934 den Namen Pro Infirmis führt.

Aber auch in den eidgenössischen Räten wurde der Infirmenhilfe schon früh Interesse entgegengebracht. So wurde bereits 1919 von Ständerat Schöpfer in den Räten folgende Motion eingereicht: "Der Bundesrat wird eingeladen, die Frage zu prüfen und darüber Bericht zu erstatten, ob nicht der Pflege der Anormalen (Blinde, Taubstumme, Schwachsinnige, Epileptische usw.) vermehrte Aufmerksamkeit geschenkt werden und den auf privater Wohltätigkeit beruhenden Anstalten eine genügende Bundessubvention zukommen solle, und ob nicht zu diesem Zwecke die Schweizerische Vereinigung für Anormale mit den nötigen Vorarbeiten zu betrauen, bzw. eine aus Fachmännern zusammengesetzte Expertenkommission zum Studium der Frage einzusetzen sei (4)." Im Jahre 1929 wurde

1) Dieser Bund trat seinerseits im Jahre 1923 der Schweizerischen Vereinigung für Anormale bei.

2) Vgl. O. Rohrer, a.a. O., S. 52.

3) Vgl. O. Rohrer, a.a. O., S. 72 ff.

4) Vgl. Stenogr. Bull. Nat. Rat. 1919, S. 1109.

der Bundesrat durch die eidgenössischen Räte eingeladen, die Frage zu prüfen, ob für die Zukunft die Anormalenhilfe nicht durch ein besonderes Bundesgesetz geordnet werden sollte (1). Dies ist bis heute noch nicht geschehen; hingegen wurde 1949 ein erneuter Vorstoss für die Anormalenhilfe unternommen, und zwar durch die Motion Wick, die den Bundesrat auffordert, Bericht und Antrag über eine zweckmässige Invalidenhilfe vorzulegen und insbesondere die Frage zu prüfen, ob nicht der für Pro Infirmis und für die ihr angeschlossenen Anstalten zu leistenden Bundesbeitrag in einem Bundesbeschluss verankert werden sollte" (2).

B. DIE ZAHL DER IN DER SCHWEIZ LEBENDEN INVALIDEN

Die Zahl der heute in der Schweiz lebenden Invaliden anzugeben ist nicht möglich, denn einmal wird der Begriff "invalid", wie bereits ausgeführt wurde, sehr uneinheitlich angewendet, sodann hängt die Bestimmung des Grades der Invalidität weitgehend von subjektiven Einflüssen ab, und dementsprechend differieren die Angaben über die Zahl der Invaliden wesentlich. Immerhin geben die Erhebungen, welche anlässlich der Volkszählungen durchgeführt wurden, einigen Aufschluss; 1870 fragte man erstmals nach Invaliden (Blinde, Taubstumme, Geistesranke); anlässlich der Volkszählungen von 1910 und 1920 versuchte man auch die übrigen Gebrechen zu erfassen. Die Antworten fielen aber nicht befriedigend aus, daher beschränkte man sich im Jahre 1930 auf die Zählung der Blinden und Taubstummen (3). In der Volkszählung von Ende 1950 wurde auf Anregung von Pro Infirmis, die stets die statistische Erfassung der Invaliden zu fördern sucht, nicht nur die Zählung der Blinden und Taubstummen, sondern auch jene der Krüppelhaften durchgeführt (4). Diese Ergebnisse werden nützlich sein; sie können allerdings nicht Anspruch auf höchste Genauigkeit erheben. Denn abgesehen von den begrifflichen Schwierigkeiten ist es eine bekannte Tatsache, dass Fragen, welche Anforderungen an das Unterscheidungs-

- 1) Vgl. Regelung der Hilfe für die Anormalen, Sten. Bull. Nat. Rat. 1929, S. 845.
- 2) Eingereicht im Ständerat am 13. Dez. 1949. Text vgl. Bericht des Bundesrates an die Bundesversammlung über seine Geschäftsführung im Jahre 1949, S. 14.
- 3) Vgl. Protokoll der Sitzung der Pro Infirmis vom 25. Mai 1950 in Bern, betr. Volkszählung 1950: Frage nach der Invalidität, S. 2 (unveröffentlicht).
- 4) Vgl. Schweiz. Vereinigung für Sozialpolitik, Arbeitsausschuss für Sozialversicherung, Protokoll der Sitzung vom 10. Nov. 1949 (unveröffentlicht).

vermögen stellen und Werturteile verlangen, von der Bevölkerung nur ungenau beantwortet werden. Die Ergebnisse sind auch darum unzuverlässig, weil in der Frage nach der Invalidität oft ein unerlaubtes Eindringen in den privaten Bereich erblickt wird; aus diesem Grunde vor allem ist eine Erfassung der Geisteskranken anlässlich der Volkszählung nicht durchführbar. Abgesehen von der Zahl der Invaliden wäre es interessant zu wissen, in welchem Alter die Invalidität eintrat, ob sie durch Krankheit oder Unfall verursacht wurde, und ob sie durch eine Versicherung gedeckt ist. Aufschlussreich wäre es auch zu wissen, wie viele dieser Invaliden bereits wieder ins Wirtschaftsleben eingegliedert worden sind. Solche statistische Unterlagen wären die Voraussetzung für die Einführung einer Invalidenversicherung. Einzelerhebungen würden kaum ausreichen, da grosse Unterschiede von Gegend zu Gegend zu verzeichnen sind, was leicht zu Fehlschlüssen führen könnte.

Im Jahresbericht der Pro Infirmis von 1928 (1) finden wir erstmals eine Zusammenstellung über die Zahl der Invaliden, die schon damals auf insgesamt 182'300 geschätzt wurde. Heute (1949) leben rund 200'000 Gebrechliche in der Schweiz und zwar (2):

2'600	Blinde
8'000	Taubstumme
10'000	Sprachgebrechliche
20'000	Epileptische
50'000	Krüppelhafte und "Invalide" (3)
40'000	Hochgradig Schwerhörige
70'000	Geistesschwache und schwererziehbare Kinder (4)

200'600 Gesamtzahl der in der Schweiz lebenden Invaliden.

Diese 200'600 Gebrechlichen machen rund 5 Prozent der Wohnbevölkerung aus. Daraus ergibt sich ohne weiteres die Bedeutung der sozialpolitischen Massnahmen zugunsten der Invaliden. Dabei handelt es sich bei obigen Angaben um Mindestschätzungen; dass die effektiven Zahlen wesentlich höher sein können, wird im-

- 1) Vgl. Jahresbericht der Pro Infirmis, 1928, S. 15 f.
- 2) Vgl. Dokumentation zur Begründung der Motion Wick betr. Gebrechlichenhilfe vom 5. Februar 1949, S. 2 (unveröffentlicht).
- 3) Vgl. S. 33 dieser Arbeit.
- 4) Obwohl sie hier aufgezählt sind, dürfen die schwererziehbaren Kinder nicht zu den Invaliden im Sinne unserer Begriffsbestimmung einer voraussichtlich dauernden Beeinträchtigung gezählt werden.

mer wieder durch Spezialerhebungen bestätigt (1).

Noch in viel höherem Mass als dies bei den allgemeinen Zahlen der Invaliden der Fall ist, beruhen die Angaben über die Zahl der erbkranken Behindereten auf blossen Schätzungen und differieren dementsprechend ausserordentlich stark (2). Inmerhin kann festgestellt werden, dass die erbliche Belastung eine wesentliche Ursache der Behinderung ist. Die Invalidität infolge erblicher Belastung tritt meist schon in der Jugend in Erscheinung. Da die von Geburt an invaliden und die in jungen Jahren invalid gewordenen Personen nicht von der Versicherung erfasst werden können, müsste bei der grossen Zahl der jugendlichen Invaliden - Rohrer gibt an, dass 1/4 aller Invaliden Kinder und Jugendliche sind (3) - die Fürsorge diese grosse Aufgabe auch im Falle der Einführung einer eidgenössischen Invalidenversicherung übernehmen.

Heute werden von den insgesamt 200'000 Invaliden, die in der Schweiz leben 12-14'000 von Spezialfürsorgestellen in ständiger Fürsorge betreut, rund 10'000 (inkl. schwererziehbare Kinder) sind in Anstalten untergebracht (4), und 5'000 Schüler besuchen Spezial- und Förderklassen (5). Es ist jedoch zu betonen, dass von den verbleibenden rund 173'000 unbetreuten Invaliden lange nicht alle fürsorgebedürftig sind, weil ein grosser, jedoch statistisch nicht erfassbarer Teil, Invalidenrenten beziehen oder von ihrer Familie die nötige Pflege erhalten; immerhin verbleibt noch heute ein grosser Prozentsatz Behinderter ohne fachkundige und ausreichende Hilfe (6).

- 1) Vgl. Dokumentation zur Begründung der Motion Wick betr. Gebrechlichen - hilfe, a.a.O., S. 2.
- 2) So leben nach der Berechnung von H.W. Maier etwa 160-200'000 Erbkrankte in der Schweiz. Zurukzoglu errechnet ein Minimum von etwa 150'000 Erbkranken für die Schweiz. Vgl. St. Zurukzoglu, Verhütung erbkranken Nachwuchses, Basel 1938, S. 25 f.
- 3) Vgl. O. Rohrer, a.a.O., S. 54.
- 4) Vgl. Dokumentation zur Begründung der Motion Wick betr. Gebrechlichen - hilfe, vorn. S. 30, FN 2.
- 5) Vgl. Archiv für schweizerisches Unterrichtswesen 1949.
- 6) Vgl. Dokumentation zur Begründung der Motion Wick betr. Gebrechlichen - hilfe, vorn. S. 30, FN. 2.

C. DIE TRÄGER DER INVALIDENFÜRSORGE IN DER SCHWEIZ UND IHRE TÄTIGKEIT

Je nach ihrem Träger ist die private von der öffentlichen Fürsorge zu unterscheiden; ferner kann die Fürsorge je nach Art und Umfang der Leistungen eine geschlossene, halboffene oder offene sein (1). Die geschlossene Fürsorge erstreckt sich auf die Pflege bei Tag und Nacht und erfolgt meist in einer Anstalt. Durch die halboffene Fürsorge werden die Invaliden während bestimmter Stunden z.B. in Werkstätten betreut, während bei der offenen Fürsorge die Invaliden aufgesucht werden oder sich beraten lassen können.

Wie schon aus unseren Ausführungen über die historische Entwicklung (2) hervorgeht, ist die Invalidenfürsorge in der Schweiz keineswegs einheitlich; ihre Vielgestaltigkeit ist charakteristisch für die Schweiz und hängt weitgehend mit dem föderalistischen Aufbau und der kulturellen und wirtschaftlichen Mannigfaltigkeit des Landes zusammen. Jede Gemeinde hat ihre eigene Armen- und Gesundheitsbehörde; eine behördliche Spezialfürsorge für Invalide wurde jedoch nirgends eingeführt (3). Im ZGB ist der Grundsatz ausgesprochen, dass die Eltern ihre Kinder ihren Verhältnissen entsprechend zu erziehen und insbesondere auch den körperlich und geistig gebrechlichen eine angemessene Ausbildung zu verschaffen haben (4). Obwohl sich die Jugendämter und öffentlichen Fürsorgestellen der Gebrechlichen annehmen, wird die Hauptaufgabe durch zahlreiche private Fürsorgeeinrichtungen erfüllt. Heute befassen sich abgesehen von Institutionen der allgemeinen Jugend- und Erwachsenenhilfe insgesamt 100 Selbsthilfe- und Fürsorgevereine, sowie Fürsorgestellen mit der Invalidenhilfe; dazu kommen rund 200 Anstalten (5). Wegen der grossen Zahl der Hilfswerke, Fürsorgestellen und Anstalten können hier nur die wichtigsten zentralisierten Organisationen und ihre Tätigkeit berücksichtigt werden (6). Wir wenden uns zunächst jenen Organisationen zu, die sich mit den Invaliden der verschiedensten Behinderungsarten zugleich befassen, und besprechen anschliessend die einzelnen Fachgebiete.

1) Vgl. O. Rohrer, a.a.O., S. 59.

2) Vgl. S.26ff. d.Arbeit.

3) Vgl. Handbuch der sozialen Arbeit der Schweiz, Zürich 1949, Bd. II, S. 442.

4) Vgl. ZGB, Art. 275, Abs. 2.

5) Vgl. Handbuch der sozialen Arbeit der Schweiz, a.a.O., Bd. I, S. 128.

6) Vgl. Zusammenstellung aller Organisationen, S.111 ff. d. Arbeit.

1. Allgemeine Einrichtungen

Die Dachorganisation auf dem Gebiete der Invalidenfürsorge in der Schweiz ist Pro Infirmis (1); ihr sind 12 schweizerische Fachverbände unterstellt. Das Zentralsekretariat in Zürich vertritt die Invalidenhilfe gegenüber der Öffentlichkeit und den Behörden und ist um die Förderung der Gesetzgebung, Erziehung, Schulung und Pflege der Invaliden bemüht. Die Tätigkeit des Zentralsekretariats wird durch 12 Fürsorgestellen ergänzt, welche sich mit Invaliden verschiedener Behinderungsarten befassen; im Jahre 1949 wurden allein von diesen Fürsorgestellen 7'173 Infirmen beraten (2).

Von den Zentralverbänden, die sich mit Invaliden verschiedener Behinderungsarten befassen und Pro Infirmis angegliedert sind, ist besonders der Schweizerische Verband von Werkstätten für Teilerwerbsfähige zu nennen.

Ebenfalls Pro Infirmis angegliedert ist der Verband der Heilpädagogischen Seminarien, welcher der Aus- und Fortbildung der Lehrkräfte für Anstaltsschulen und Sonderklassen dient. Die heilpädagogischen Seminarien können auch von Fürsorgern besucht werden. Die genannten Organisationen sind die bedeutendsten Zentralverbände der allgemeinen Invalidenfürsorge.

2. Einrichtungen für besondere Gruppen von Invaliden.

Bei der Gruppe der "Invaliden" und Krüppelhaften handelt es sich um Invalide im engeren Sinn, d.h. die durch Verkrümmungen am Skelett, Lähmungen, Missbildungen, Versteifungen, Verstümmelungen von Gliedmassen im Gebrauch ihrer Stütz- und Bewegungsorgane etc. behindert sind (3). Sie bilden die grösste Gruppe der Behinderten. Die Statistik gibt für 1949 insgesamt 50'000 auf obige Weise Benachteiligte an (4). Die Fürsorgestellen befassen sich mit der Ueberführung der Körperbehinderten in ärztliche Behandlung. Heute

1) "Pro Infirmis, die Schweizerische Vereinigung für Anormale (SVFA) mit Sitz in Zürich, ist ein Verein gemäss Art 60 ff. ZGB. Er bezweckt die Unterstützung von Einrichtungen und Bestrebungen öffentlichen und privaten Charakters, die sich der Erziehung, Pflege, Schulung, Vor- und Fürsorge körperlich, geistig und seelisch Anormaler (mit Ausnahme der Geisteskranken) widmen. Er sorgt dafür, dass diese Einrichtungen und Bestrebungen in wirksamer Weise im Volk und bei den Behörden zur Geltung kommen." Art. 1 der Statuten von Pro Infirmis (1939).

2) Vgl. Jahresbericht der Pro Infirmis, 1949, S. 307.

3) Vgl. Handbuch der sozialen Arbeit der Schweiz, a.a.O., Bd. I, S. 131.

4) Vgl. S.30 d. Arbeit.

gibt es 4 orthopädische Kliniken mit 358 Betten - die Anstalt Balgrist mit 140 Betten steht an erster Stelle (1). 7 Heime mit ca. 180 Betten sind ebenfalls für jugendliche und erwachsene "Invalide" bestimmt. Die Träger dieser Institutionen sind, wie auch bei den übrigen Gruppen, vornehmlich Stiftungen und Vereine (2). Die erwähnten Kliniken sind aber meist überfüllt, und die wenigen Heime verfügen ebenfalls nicht über genügend Platz (3); daher stellt sich das Problem der Errichtung neuer Anstalten immer dringender. Vor allem mangelt es an Dauerheimen zur Unterbringung Schwerinvaliden, die nicht mehr ins normale Wirtschaftsleben eingegliedert werden können (3). In verschiedenen Heimen können die Invaliden Berufslehren abschliessen, es ist jedoch notwendig, die Erlernung von mehr Berufsarten als dies heute der Fall ist, zu ermöglichen. Auch für die von Geburt an Invaliden (4) muss die berufliche Ausbildung weiter gefördert werden, weshalb die Zahl der Schulheime erhöht werden sollte. In den neuen Anstalten muss vor allem für genügende Beschäftigung der Invaliden gesorgt werden.

Die Zahl der Blinden scheint relativ unbedeutend; von den erwähnten 2'600 Blinden (5) sind 117 jünger als 20 Jahre, 1'040 sind zwischen 20 und 60 Jahren, 1'443 dagegen sind über 60 Jahre alt (6). Da sich unter den Jugendlichen nur wenig Blinde befinden (7), hat sich die Fürsorge vornehmlich mit erwachsenen Blinden zu befassen. Die lokalen Organisationen sind im schweizerischen Zentralverein für das Blindenwesen zusammengeschlossen; ausserdem werden die Interessen der Blinden auch durch eine Selbsthilfeorganisation, den Schweizerischen Blindenverband vertreten. 16 Heime mit rund 900 Plätzen sind eigens für Blinde geschaffen worden (8); hier erhalten sie eine ihren Fähigkeiten entsprechende Ausbildung bzw. Umschulung (9); sie können sich aber auch dauernd

1) Vgl. Handbuch der sozialen Arbeit d. Schweiz, a.a.O., Bd. II, S. 460.

2) Vgl. Handbuch der sozialen Arbeit d. Schweiz, a.a.O., Bd. I, S. 131.

3) Vgl. Pro Infirmis, Jahresbericht, 1949, S. 319 ff.

4) Vgl. Pro Infirmis Jahresbericht 1949, S. 315.

5) Vgl. S. 30 d. Arbeit.

6) Vgl. Handbuch der sozialen Arbeit der Schweiz, a.a.O., Bd. I, S. 130.

7) Durch geeignete prophylaktische Massnahmen wird es möglich sein, die Blinden-Invalidität, vor allem die angeborene Behinderung dieser Art, noch weiter einzuschränken.

8) Vgl. Handbuch der sozialen Arbeit der Schweiz, a.a.O., Bd. II, S. 453.

9) Zur Fortbildung dienen u.a. die Schweiz. Blindenbibliothek und die "Bibliothèque Braille Romande et Universitaire". Das Schweizerische Blindenmuseum in Zürich verfügt neben einer Sammlung bedeutender Werke Blinder über zahlreiche Gegenstände verschiedener technischer und kultureller Gebiete, die von Blinden befühlt werden können, ferner auch über geeignete Lehrmittel für Blind.

in solchen Heimen aufhalten und dort arbeiten. Spezielle Fürsorgestellen für Blinde sind um die Beschaffung zweckmässiger Hilfsmittel und die Erteilung notwendiger Informationen besorgt; sie nehmen sich der einzelnen Fälle weitgehend individuell an. Leider kommen zur Erblindung häufig noch andere Behinderungen hinzu, welche eine besondere Ausbildung notwendig machen; so werden in den Heimen in Chally und Kronbühl blinde, taubstumme und geisteschwache Kinder ausgebildet (1). Nicht nur blinde, sondern auch sehschwache Kinder werden zur Berufserlernung am zweckmässigsten in Heime untergebracht. Im allgemeinen ist für die Ausbildung und Betreuung der Blinden relativ am besten gesorgt (2).

Nicht nur die Zahl der Blinden, auch jene der Taubstummen ist in den letzten Jahrzehnten erfreulicherweise etwas zurückgegangen (3). Zwei schweizerische Verbände (Schweiz. Verband für Taubstummenhilfe und die "Société romande pour le Bien des sourds-muets") und eine Selbsthilfeorganisation (der Schweiz. Gehörlosenbund) (4) sind die Zentralorgane der Hilfe für die Behinderten dieser Gruppe. Die Hauptaufgabe dieser Fürsorge kommt der Ausbildung taubstummer Kinder zu; diese müssen individuell, unter Berücksichtigung ihrer Begabung und Hörreste, geschult werden. Der Unterricht in den Anstalten wird daher stets von besonders ausgebildeten und geeigneten Lehrkräften durchgeführt.

Die Unterrichtung Infirmen obiger drei Behinderungsarten erfolgt häufig in denselben Anstalten. In insgesamt 17 Anstalten, die über rund 1'050 Plätze (5) verfügen, werden taubstumme, schwerhörige und sprachgebrechliche Kinder ausgebildet; so werden beispielsweise in der Anstalt in Münchenbuchsee taubstumme, schwerhörige und sprachgebrechliche Kinder geschult; St. Gallen hat Sonderklassen nicht nur für taubstumme, sondern auch für sprachgebrechliche Kinder eingerichtet; Schwachbegabte aller drei Gruppen werden in Wabern ausgebildet.

Aehnlich wie bei den Taubstummen liegen die Verhältnisse für die Schwerhörigen. Nicht nur bei Erwachsenen, sondern auch bei Jugendlichen ist die Schwerhörigkeit stark verbreitet; dies zeigt, wie wichtig auch hier die prophy-

- 1) Vgl. Handbuch der sozialen Arbeit der Schweiz, a.a.O., Bd. I, S. 130.
- 2) Vom Schweizerischen Blindenverband wurde eine eigene Kasse ins Leben gerufen, bei der sich Blinde zu günstigen Bedingungen gegen Krankheit versichern können; es werden jedoch nur Mitglieder des Verbandes aufgenommen.
- 3) Vgl. Handbuch der sozialen Arbeit der Schweiz, a.a.O., Bd. I, S. 130.
- 4) Vgl. Anhang S. 113 dieser Arbeit.
- 5) Vgl. Anhang, S. 113 dieser Arbeit.

laktischen Massnahmen sind. Wesentliche Unterschiede bestehen von Fall zu Fall je nach Grad der Schwerhörigkeit. Für die Hilfe dieser Gruppe Infirmen sind vor allem wichtig die ohrenärztliche Behandlung und die Beschaffung geeigneter Hörapparate, sowie der Absehunterricht (1); dieser wird in Spezialklassen, vor allem in der Schweizerischen Schwerhörigenschule Landenhof (2) erteilt. Besondere Hörmittelzentralen wurden bereits errichtet, diese und auch das Absehwesen bedürfen jedoch noch des Ausbaus und der Verbesserung (3).

Die Sprachgebrechlichen werden, wie bereits ausgeführt, zum Teil in den gleichen Anstalten wie Taubstumme und Schwerhörige ausgebildet. Für uns kommt dieser Gruppe eine untergeordnete Bedeutung zu, da durch operative Eingriffe die Sprachgebrechen häufig behoben werden können und nicht zur Invalidität führen. Durch frühzeitige Erfassung und Behandlung der Schwerhörigen werden gute Resultate erzielt, so hat zum Beispiel der Kindergarten für Sprachgebrechliche in Zürich gute Erfolge zu verzeichnen. Da die Frühbehandlung dieser Infirmen besonders wichtig ist, bedarf es vor allem, wie auch aus den Ausführungen von Pro Infirmis (4) hervorgeht, weiterer solcher Kindergärten und Sprachheilschulen.

Heute leben rund 20'000 Epileptiker in der Schweiz (5). Die Fürsorge für diese Infirmen ist zentralisiert im Schweizerischen Hilfsverband für Epileptische. 4 Spezialanstalten mit rund 900 Betten (6) dienen der Behandlung dieser Kranken. Die Behandlungserfolge sind, trotzdem viele Epileptiker die Anstalten erst in fortgeschrittenem Stadium aufsuchen, relativ gut; so wurden z.B. von den Patienten der Schweizerischen Anstalt für Epileptische in Zürich 50 Prozent geheilt oder so wesentlich gebessert, dass sie wieder berufstätig sein können (7). Die Tätigkeit der Fürsorgestellten erstreckt sich vornehmlich auf die Arbeitsbeschaffung und die nachgehende Fürsorge, d.h. die Betreuung und Beratung der Patienten nach der Entlassung aus der Anstalt.

Die Hilfe für die Geistesschwachen beschränkt sich grösstenteils auf die sorgfältige Erziehung in Anstalten und Spezialklassen, welche durch die von der Schweizerischen Hilfsgesellschaft für Geistesschwache herausgegebenen Lehr-

1) Vgl. Handbuch der sozialen Arbeit d. Schweiz, a.a.O., Bd. I, S. 130.

2) Ausser in der Schweizerischen Schwerhörigenschule Landenhof, Unterfelden (Aargau), wird den Schwerhörigen in weiteren 4 Schulen die Möglichkeit zur Ausbildung geboten.

3) Vgl. Jahresbericht, Pro Infirmis, 1949, S. 316.

4) Vgl. Jahresbericht, Pro Infirmis, 1949, S. 316.

5) Vgl. Zahl der in der Schweiz lebenden Invaliden, S. 30 dieser Arbeit.

6) Vgl. Anhang, S. 114 d. Arbeit.

7) Vgl. Handbuch der sozialen Arbeit der Schweiz, a.a.O., Bd. I, S. 131.

mittel gefördert werden. Heute belasten aber noch viele schwachbegabte Kinder die Normalklassen und erhalten dort nicht den ihnen entsprechenden Unterricht (1); daher ist die Schaffung weiterer solcher Spezialklassen und die Ausbildung entsprechender Lehrkräfte notwendig. In 46 Anstalten mit rund 3'200 Plätzen werden Geistesschwache aufgenommen. Anstaltsentlassene und Spezialklassenabsolventen werden durch Patronate und Fürsorgestellen betreut (2). Weitere private Hilfswerke und auch die Behörden befassen sich ebenfalls mit den Geistesschwachen. Diese Institutionen sind aber im Vergleich zur grossen Zahl der Geistesschwachen nicht zahlreich; die Statistik führt insgesamt 70'000 Geistesschwache und schwererziehbare Kinder auf. Die überwiegende Zahl der Geistesschwachen ist erblich belastet. Bei einem schwachsinnigen Elternteil sind 40-45 Prozent der Nachkommen, bei Schwachsinn beider Eltern 90 Prozent geistesbeschränkt (3). Die Aufgabe der vorbeugenden Fürsorge sind also sehr wichtig, anderseits aber auch sehr schwierig. Die Statistik führt gemeinsam mit den Geistesschwachen auch die schwererziehbaren Kinder auf. Diese können aber nicht als eigentlich Invalide bezeichnet werden; es sei daher lediglich erwähnt, dass sich Pro Infirmis auch mit dieser Gruppe befasst, und dass ihr der Schweizerische Hilfsverband für Schwererziehbare ebenfalls angegliedert ist.

Die Fürsorge für Geistesranke (4) ist nicht bei Pro Infirmis zentralisiert, sie steht ausserhalb von deren Aufgabenbereich. Da auch andere Behinderte, Blinde, Taube etc. häufig der psychiatrischen Behandlung bedürfen, überschneiden sich aber die Gebiete der Tätigkeit von Pro Infirmis mit dem der Geisteskrankenfürsorge. 34 Anstalten mit rund 14'500 Plätzen (5) nehmen Geistesranke zur Pflege und ärztlichen Behandlung auf. Ausserhalb dieser Irrenanstalten befassen sich mit diesen Kranken verschiedene Organisationen und Beratungsstellen, vor allem die Polikliniken. Spezialfürsorgerinnen der Heilanstalten und Polikliniken betreuen die Patienten, die aus der Anstalt entlassen werden, in nachgehender Fürsorge.

Die Tuberkulosenfürsorge (6) ist ebenfalls unabhängig von Pro Infirmis organisiert. Ihre Träger sind zentralisiert in der Schweizerischen Verei-

1) Vgl. Jahresbericht, Pro Infirmis, 1949, S. 317.

2) Vgl. Handbuch der sozialen Arbeit der Schweiz, a.a.O., Bd. I, S. 131 f.

3) Vgl. Handbuch der sozialen Arbeit der Schweiz, a.a.O., Bd. I, S. 132.

4) Vgl. H. Bersot, Die Fürsorge für die Gemüts- und Geisteskranken in der Schweiz, Bern 1936.

5) Vgl. Handbuch der sozialen Arbeit der Schweiz, a.a.O., Bd. II, S. 355.

6) Vgl. Handbuch der sozialen Arbeit der Schweiz, a.a.O., Bd. I, S. 80 ff.

nigung gegen die Tuberkulose (1); ihr sind die kantonalen Ligen angegliedert, die ihrerseits Dachorganisationen der lokalen Vereine sind; ausserdem bestehen noch einige Selbsthilfeorganisationen. Die wichtigsten Aufgaben dieser Fürsorge sind: Vorbeugung durch Ausschaltung von Ansteckungsherden, Früherfassung durch Reihenuntersuchungen. Durch das Tuberkulosegesetz (2) sind die Aerzte verpflichtet, ansteckungsgefährliche Tuberkulosekranke den zuständigen Stellen zu melden. Die Kranken werden durch die Fürsorgerinnen der kantonalen Ligen beraten, nötigenfalls erfolgt ein Aufenthalt in einer Heilstätte. 68 Heilstätten mit 6'948 Plätzen nehmen Tuberkulosekranke auf (3). Dennoch reichen diese Anstalten nicht aus; sie sind meist überfüllt, es fehlt vor allem an Einrichtungen für Unheilbare (4). Die Institutionen der Fürsorge sind bestrebt, den Patienten die Kuraufenthalte zu ermöglichen und zu erleichtern, es wird für angemessene Beschäftigungen gesorgt; die Selbsthilfeorganisationen liefern preiswertes Material für Handarbeit und sind bemüht, die Produkte abzusetzen. Nach der Entlassung der Patienten aus der Anstalt wird aber heute noch ungenügend für sie gesorgt. Hier zeigt sich eine der grossen Lücken in der nachgehenden Fürsorge (5).

D. DIE FINANZIERUNG DER INVALIDENFÜRSORGE

In Anbetracht der grossen Zahl und der Vielgestaltigkeit der Organisationen, die sich mit der Fürsorge der Behinderten aller Gruppen befassen, ist es nicht möglich festzustellen, wieviel insgesamt für die Invalidenfürsorge aufgewendet wird; diese überschneidet sich teilweise auch mit der allgemeinen Fürsorge. Immerhin ist es möglich, anhand des erhältlichen Materials wenigstens einen gewissen Einblick in die Beschaffung und Verwendung der Mittel der Invalidenfürsorge zu geben. Die Finanzierung dieser Fürsorge erfolgt im wesentlichen

- 1) Diese ist ihrerseits Mitglied der internationalen Union gegen die Tuberkulose.
- 2) Vgl. Bundesgesetz betr. Massnahmen gegen die Tuberkulose vom 13. Juni 1928 BS, Bd. 4, S. 363 ff, Ergänzungen dazu vom 8. Okt. 1948, BBl 1948, Bd. III, S. 398 ff.
- 3) Diese Zahlen beziehen sich auf Volksheilstätten und weitere Sanatorien mit niedrigen Taxen (Vgl. Anhang S. 115 d. Arbeit); dazu kommen noch 5 Militärsanatorien mit 576 Plätzen.
- 4) Vgl. H. Voût, Einiges zur Frage der Invalidenversicherung, in der "Praxis", Nr. 8, Bern 1945, S. 2.
- 5) Vgl. Wiedereingliederung der Invaliden, S. 88 dieser Arbeit.

durch (1) :

Kantonsbeiträge
Gemeindebeiträge
Schul- und Kirchenbeiträge
Einnahmen der Anstaltsbetriebe
Stiftungen
Schenkungen
Pro Infirmis-Kartenspende
Sammlungen
Bundessubventionen.

Ueber die Gesamtaufwendungen der Invalidenfürsorge, welche, wie erwähnt, nicht genau erfasst werden konnten, wurde 1928 eine umfangreiche Erhebung durchgeführt, welche die Anstalten, Werkstätten, Vereine, Spezialklassen, Fonds usw. umfasste (2). Es zeigt sich dabei, dass von insgesamt 17,7 Millionen Franken Einnahmen (Gaben, Zinsen, Pflegegeld usw.) 2,3 Millionen Leistungen der Kantone und 1,4 Millionen Aufwendungen der Gemeinden waren. Dazu kamen 5 Millionen Franken als Geschenke von Privaten.

Seither wurde keine umfassende Umfrage mehr durchgeführt; doch vermittelt eine Erhebung, welche die Jahre 1944-1946 betrifft und bei welcher 134 Anstalten einbezogen wurden, gewisse Anhaltspunkte. Es ergaben sich bei der Verarbeitung von diesen 134 Anstaltsrechnungen folgende durchschnittliche Jahreseinnahmen (3):

von	Fr.
Bund	302'322.-
Kantone	1'147'390.-
Gemeinden	225'426.-
Privaten	1'500'985.-

Bei obigen Anstalten bildet also die Einnahme aus privater Hand mit rund

- 1) Vgl. O. Rohrer, a.a.O., S. 84 f.
- 2) Vgl. Dokumentation zur Begründung der Motion Wick betr. die Gebrechlichenhilfe vom Sept. 1949, a.a.O., S. 7.
- 3) "Bei den Ausgaben von Kantonen und Gemeinden handelt es sich um Mindestangaben. Auslagen für die Bauten von kommunalen und kantonalen Anstalten figurierten in der Regel nicht in den Anstaltsrechnungen". Vgl. Dokumentation zur Begründung der Motion Wick betr. die Gebrechlichenhilfe vom Sept. 1949, a.a.O., S. 8.

1,5 Millionen den grössten Anteil. Ueberhaupt wird die Infirmenhilfe im wesentlichen durch private Mittel finanziert. Die bedeutendste Einnahmequelle aus privater Hand ist die von Pro Infirmis alljährlich durchgeführte Sammelaktion, die Kartenspende; sie wirft alljährlich einen Reingewinn von rund Fr. 700'000.- ab (1). Der Reingewinn der Kartenspende wird von Pro Infirmis nach einem bestimmten Schlüssel an die Fachverbände, Fürsorgestellen und Anstalten überwiesen, und ein Teil wird zur Finanzierung der eigenen Fürsorgestellen zurückbehalten.

Um die Aufwendungen der Kantone für die Invalidenfürsorge insgesamt zu erfassen, wurde versucht, anhand der Staatsrechnungen und durch individuelle Nachfrage nicht nur die Beiträge an die Anstalten für Behinderte, sondern auch jene an Hilfskassen, Fürsorgestellen, Einzelne usw. zusammenzustellen (2).

Es ergaben sich für das Jahr 1946 für nachstehende Kantone folgende Ausgaben (3):

	rund (in 1'000 Fr.)
St. Gallen	320
Aargau	700
Basel-Stadt	630
Bern	1'500
Luzern	300

Wenn die Ausgaben der Kantone auch nicht genau berechnet werden können, so ist aus diesen Zahlen immerhin ersichtlich, dass das Ausmass dieser Leistungen an die Invalidenhilfe bedeutend ist. Ausserdem werden die Infirmen zum Teil durch die allgemeine Armenpflege der Kantone und Gemeinden unterstützt.

Wir wenden uns nun noch den Bundessubventionen zu; hierüber liegen genaue Angaben und Zahlen vor. Es war Pro Infirmis, die sich seit ihrer Gründung im Jahre 1919 um die Unterstützung der Gebrechlichenhilfe durch den Bund bemühte; in der Folge wurde seit 1923 an die Invalidenhilfe jährlich eine

1) Vgl. Pro Infirmis Jahresbericht 1949, S. 309.

2) Vgl. Dokumentation zur Begründung der Motion Wick betr. Gebrechlichenhilfe, a.a.O., S. 7.

3) Vgl. Dokumentation zur Begründung der Motion Wick betr. die Gebrechlichenhilfe, vom Sept. 1949, a.a.O., S. 9.

Bundessubvention gewährt und zwar :

Bundessubventionen für die Anormalenhilfe (1)

Jahr	in 1'000 Fr.
1923	15 erhöht sich bis
1926 auf	50
1931	300
1932	350
1936 - 1945	233
1946 - 1950	350
1951	700

Die Bundessubventionen werden in der Weise verteilt, dass $\frac{3}{4}$ an die Anstalten für Behinderte und $\frac{1}{4}$ an Pro Infirmis für die offene Fürsorge gehen.

Im Jahre 1949 wurden z.B. die $\frac{3}{4}$ der Bundessubventionen ($\frac{3}{4}$ von Fr. 350'000.- = Fr. 262'500.-), die für die Anstalten bestimmt sind, folgendermassen verteilt (2):

Verteilung der Bundessubventionen an Anstalten (1949)

	Fr.
5 Beobachtungsstationen	4'712.-
7 Anstalten für Krüppelhafte	22'965.-
10 Anstalten für Blinde	14'483.-
3 Anstalten für Epileptische	27'493.-
10 Anstalten für Taubstumme, Schwerhörige, Sprachgebrechliche	14'145.-
25 Anstalten für Geistesschwache	69'995.-
58 Anstalten für Schwererziehbare	87'518.-
9 Werkstätten für Teilerwerbsfähige	8'589.-
12 Anstalten für Gebrechliche verschiedener Kategorien	12'600.-
Total	262'500.-

- 1) Voranschlag der Eidgenossenschaft für das Jahr 1951 vom 24. Okt. 1950, S. 8.
- 2) Die Verteilung erfolgte durch die Kantonsregierungen. Vgl. Jahresbericht von Pro Infirmis, 1949, S. 310 f. Es konnten bei dieser Verteilung nur die besonders bedürftigen gemeinnützigen Privatanstalten berücksichtigt werden.

Pro Infirmis verteilte im gleichen Jahr (1949) den ihr zukommenden Viertel der Bundessubvention wie folgt (1):

Verteilung des Anteils der Pro Infirmis an der Bundessubvention (1949)

	Fr.
Schweizerischer Zentralverein für das Blindenwesen	1'000.-
Schweizerischer Verband für Taubstummenhilfe	1'000.-
Société romande en faveur des sourds-muets	1'300.-
Bund Schweizerischer Schwerhörigenvereine	3'000.-
Société romande pour la lutte contre les effets de la surdité	1'200.-
Schweizerischer Hilfsverband für Epileptische	2'000.-
Schweizerische Hilfsgesellschaft für Geistesschwache	3'000.-
Schweizerische Fürsorgekommission für Gebrechliche und Invalide	2'300.-
Schweizerischer Hilfsverband für Schwererziehbare	4'800.-
Schweizerischer Verband von Werkstätten für Teilerwerbsfähige	4'800.-
Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Sprachgebrechliche	900.-
Heilpädagogische Seminarien	13'500.-
Pro Infirmis selbst	48'700.-
Total	87'500.-

In den kommenden Jahren wird es dank der Erhöhung der Bundessubventionen möglich sein, die Beiträge an die einzelnen Anstalten und Verbände entsprechend zu erhöhen.

Zusammenfassend können wir feststellen, dass die offene Invalidenfürsorge noch Lücken aufweist. Es bedarf weiterer Fürsorgestellen für alle Gruppen Invaliden; dazu muss in vermehrtem Masse Personal, das mit allen Fragen der Infirmenhilfe vertraut ist, ausgebildet werden. In der geschlossenen Fürsorge mangelt es an Dauerheimen und vor allem an geeigneten Trainings- und Umschulungsst tten. Für den weiteren Ausbau der Fürsorge sind bedeutende Mittel erforderlich, die bis heute noch nicht bereitgestellt werden konnten.

Neben der Invalidenfürsorge, die historisch die ältere ist, kommt heute einer moderneren, ihrem Wesen nach ganz anderen Form der Infirmenhilfe immer grössere Bedeutung zu: der Sozialversicherung. Wir gehen nun im II. Kapitel dazu über, zuerst deren Entwicklung im In- und Ausland und danach die bestehenden Sozialversicherungsträger auf dem Gebiet der Invalidenversicherung und deren Tätigkeit in der Schweiz darzustellen.

1) Vgl. Jahresbericht der Pro Infirmis, 1949, S. 310.

II. KAPITEL: DIE INVALIDENVERSICHERUNG

A. HISTORISCHER ÜBERBLICK

1. Ausland

Schon früh begannen sich neben den Fürsorgeinstitutionen neue Organisationsformen der Behindertenhilfe zu bilden. Zuerst schlossen sich jene Berufsgruppen, die bei ihrer Arbeit besonderen Gefahren ausgesetzt waren zusammen: die Bergarbeiter und Seeleute. Diese Knappschaftskassen der Bergarbeiter, ursprünglich freiwillige Unterstützungsvereine, die schon im 14. Jahrhundert auftreten (1), gewährten zum Teil auch schon Unterstützungen an Invalide. Aber auch die ersten obligatorischen Invalidenversicherungen wurden zuerst für die Bergarbeiter und alsdann für das Personal der Eisenbahnen und anderer grosser Verkehrsbetriebe eingerichtet (2). Später wurden immer grössere Kreise der Arbeitnehmer gegen Invalidität versichert. In einigen Ländern ist man dazu übergegangen, neben den Industriearbeitern auch die Angestellten, teilweise sogar die selbständig Erwerbenden in die Invalidenversicherung einzubeziehen. In einzelnen Staaten ist die Invalidenversicherung noch weiter, auf die gesamte Bevölkerung, ausgedehnt worden, so in Schweden (3) und neuerdings in England (4).

Wir werden uns in unseren Ausführungen auf die Invalidenversicherung als Sozialversicherung beschränken. Selbstverständlich hat in den meisten Ländern jedermann die Möglichkeit, sich freiwillig bei einem Träger der Individualversicherung gegen Invalidität zu versichern. Die Invalidenversicherung als Individualversicherung wird sozusagen immer mit der Lebensversicherung verbunden (5).

1) Vgl. A. Manes, Versicherungswesen, Bd. III, Personenversicherung, Leipzig und Berlin, 1932, S. 276.

2) Vgl. A. Manes, a.a.O., S. 276.

3) Vgl. Internat. Arbeitsamt, Studien und Berichte, Reihe M, Nr. 10, a.a.O., S. 9, S. 12.

4) Vgl. S. 47 d. Arbeit.

Fussnote (5) siehe folgende Seite.

Es war Deutschland, das mit der Einführung der Sozialversicherung überhaupt und der Invalidenversicherung im besonderen den andern Ländern bahnbrechend voranschritt, wobei politische Hintergründe mitbestimmend waren: Bismarck wollte die Sozialversicherung als Mittel im Kampf gegen die Sozialisten verwenden (1878 Sozialistengesetz). 1883 wurde eine obligatorische Krankenversicherung und bereits 1884 eine Unfallversicherung für die deutschen Industriearbeiter eingeführt. Diese Versicherung wurde in den folgenden Jahren auf den Personenkreis der im Handel und in der Landwirtschaft Tätigen ausgedehnt (1). 1889 trat das Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetz in Kraft, welches 1899 durch das Invalidenversicherungsgesetz ersetzt wurde. Die Reichsversicherungsordnung von 1911 fasste mit einigen Abänderungen und unter Hinzufügung der Hinterbliebenenversicherung alle bestehenden Versicherungszweige zusammen

Fussnote (5) von Seite 43:

Nach Manes können jedoch theoretisch folgende Invalidenversicherungen abgeschlossen werden:

"A. Unselbständige,

1. auf Kapital oder Rente in Verbindung mit der Lebensversicherung in verschiedenen Formen (z.B. abgekürzte Kapitalversicherung auf den Todes- und Erlebensfall mit Einschluss der Invaliditätsgefahr),
2. auf Rente in Verbindung mit der Krankenversicherung (oder auch als Körperversicherung in Verbindung mit Kranken- und Lebensversicherung),
3. auf Rente in Verbindung mit der Unfallversicherung,
4. lediglich auf Beitragsbefreiung bei der Lebensversicherung

B. Selbständige,

5. auf Rente ohne Verbindung mit einer anderen Versicherung, (namentlich Pensionsversicherung nach Art der staatlichen Versorgung), und hier wieder:

- a) eine lebenslängliche Invalidenversicherung mit Zahlung einer lebenslänglichen Rente bei Invalidität.
- b) eine abgekürzte Invalidenversicherung mit Zahlung einer lebenslänglichen Rente bei Invalidität,
- c) eine abgekürzte Invalidenversicherung mit abgekürzter Rentenzahlung bei Invalidität."

Da das Invaliditätsrisiko sehr schwer ermessbar ist, besteht aber praktisch nur in wenigen Fällen die Möglichkeit zum Abschluss einer selbständigen Invalidenversicherung.

Vgl. A. Manes, a.a.O., Bd. III, S. 139 f.

1) Vgl. A. Manes, a.a.O., S. 252.

(1). Deutschland war mit der Einführung der Invalidenversicherung den andern Ländern vorangegangen, und dieses Gesetz diente in der Folge den übrigen Staaten als Muster. Wir gehen daher vor allem auf die Invalidenversicherung in Deutschland, wie sie in der Reichsversicherungsordnung von 1911 (2) geregelt ist, ein. Der von der deutschen Invalidenversicherung erfasste Personenkreis erstreckt sich auf alle Arbeiter, Hausgehilfen und Hausgewerbetreibende (2). Eine "Invalidenrente erhält ohne Rücksicht auf das Lebensalter der Versicherte, der infolge von Krankheit oder anderen Gebrechen dauernd invalide ist. Als invalide gilt, wer nicht mehr imstande ist, durch eine Tätigkeit, die seinen Kräften und Fähigkeiten entspricht und ihm unter billiger Berücksichtigung seiner Ausbildung und seines bisherigen Berufs zugemutet werden kann, ein Drittel dessen zu erwerben, was körperlich und geistig gesunde Personen derselben Art mit ähnlicher Ausbildung in derselben Gegend durch Arbeit zu verdienen pflegen" (4). Unter Erwerbsunfähigkeit wird in diesem Gesetz also eine allgemeine (5) verstanden. Auch geht nach dieser Definition die Bemessung der Erwerbseinbusse nicht von der persönlichen Erwerbsfähigkeit von Personen mit gleichen Voraussetzungen aus. Dementsprechend wird bei der Bemessung der Erwerbsunfähigkeit auch nicht vom effektiven Verdienst des Versicherten ausgegangen, sondern auf einen erzielbaren durchschnittlichen Normallohn abgestellt. Der Grad der entschädigungspflichtigen Invalidität ist auf 1/3 festgesetzt, wodurch der Versicherung eine wesentlich geringere Belastung entsteht, als wenn schon ganz geringe Grade der Invalidität entschädigt würden. Nach der Reichsversicherungsordnung werden die Mittel für die Versicherung durch Beiträge der Arbeitgeber und Arbeitnehmer und ferner durch Reichszuschüsse aufgebracht.

Das deutsche Kranken- und Unfallversicherungsgesetz fand in mehreren Ländern Nachahmung. Hingegen dauerte es verhältnismässig lange, bis auch andere Staaten eine Invalidenversicherung einführten. Frankreich errichtete

- 1) Vgl. O. Kahl, Invalidenversicherung, Art. im Handwörterbuch der Staatswiss., 4. Aufl., Jena 1923.
- 2) Abänderungen des Gesetzes erfolgten 1916, 1921 und 1922. Daneben hat Deutschland noch eine besondere Angestelltenversicherung, die ebenfalls das Invaliditätsrisiko deckt.
- 3) Vgl. Reichsversicherungsordnung von 1911, Paragr. 1226.
- 4) Vgl. Reichsversicherungsordnung von 1911, Paragr. 1255.
- 5) Vgl. S.23 d. Arbeit.

erst 1910 eine obligatorische Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenversicherung für Arbeitnehmer (1), welche jedoch nicht zur Durchführung gelangte. Von Bedeutung ist hingegen die 1911 in Grossbritannien eingeführte Kranken- und Invalidenversicherung (2) für Arbeitnehmer, die ihre Regelung in den "National Health Insurance Acts" (1911-1920) fand (3). Interessant ist, dass hier die Invalidenversicherung nicht wie üblicherweise an die Alters- und Hinterbliebenenversicherung, sondern an die Krankenversicherung angegliedert wurde. Verschiedene Staaten gewähren Invalidenrenten nicht auf Grund einer Sozialversicherung, sondern einer allgemeinen Staatsbürgerversorgung (4). Es handelt sich dabei nicht um eigentliche Versicherung, da keine Beiträge bezahlt und die Leistungen aus allgemeinen öffentlichen Einnahmen bestritten werden. Neuseeland und Australien haben solche Staatsbürgerversorgungen eingeführt (5). Ähnliche Fürsorgen sind u.a. in Dänemark und Kanada eingeführt worden (6). In neuerer Zeit macht sich vielfach die Tendenz geltend, diese Staatsbürgerversorgungen durch Versicherungen zu ersetzen.

Nach dem ersten Weltkrieg nahm die Sozialversicherung einen grossen Aufschwung (7). Fast alle europäischen Staaten führten die Zwangsversicherung unter Einschluss des Invaliditätsrisikos ein, wobei oft die deutsche Sozialversicherung, ihr Aufbau und ihre Organisation, als Vorbild diente. Im Jahre 1930 wurde in Frankreich das abgeänderte Invaliden-, Alters- und Hinterbliebenenversicherungsgesetz für Arbeitnehmer in Kraft gesetzt (8). In England wurde durch die Einführung des staatlichen Gesundheitsdienstes am 5. Juli 1948 (9) der bestehenden Versicherung die "National Assistance Act" und die "Workmen's Compensation Act" angegliedert und so die verschiedenen Zweige der Sozialversicherung und Fürsorge zusammengefasst (10). Dadurch wurde der gesamte

- 1) Vgl. Internationales Arbeitsamt, Studien und Berichte, Reihe M; Nr. 10, a.a.O., S. 8.
- 2) Diese wurde dann 1925 durch die Einführung der Alters- und Hinterlassenenversicherung für Arbeitnehmer ergänzt. Vgl. Internationales Arbeitsamt, a.a.O., S. 8.
- 3) Vgl. Internat. Arbeitsamt, a.a.O., S. 8.
- 4) Vgl. W.O. Kahl, Invalidenversicherung, a.a.O.,
- 5) Vgl. O. Kahl, Invalidenversicherung, a.a.O.,
- 6) Vgl. A. Manes, a.a.O., S. 191.
- 7) Vgl. A. Manes, a.a.O., S. 193.
- 8) Vgl. Internationales Arbeitsamt, Studien und Berichte, a.a.O., S. 8.
- 9) Inkrafttreten der "National Health Service Act" von 1946.
- 10) Vgl. S.R. Speller, The National Health Service Act, 1946; kommentiert mit zahlreichen Erlassen und Verordnungen, London 1948.

Gesundheitsdienst verstaatlicht, fast alle Spitäler, Apotheken und Aerzte sind dem staatlichen Gesundheitsdienst beigetreten, die gesamte Bevölkerung ist ihm unterstellt (1). Der in England durch die "National Health Service Act" eingeführte Gesundheitsdienst ist umstritten und es sind bekanntlich bereits verschiedenartige Schwierigkeiten entstanden. Für schweizerische Verhältnisse kann eine derartige Verstaatlichung des Gesundheitswesens kaum in Frage kommen, dagegen können die Massnahmen und Erfahrungen, die in England bei der Wiedereingliederung der Invaliden ins Erwerbsleben gemacht wurden, für uns wegweisend sein. Aber auch die USA und andere kriegführende Staaten haben mit ihrer grossen Zahl Kriegsinvalider auf diesem Gebiet aufschlussreiche Erfahrungen gesammelt, die sowohl für den Ausbau unserer Invalidenfürsorge, als auch der Invalidenversicherung von Interesse sind. Wir werden daher die im Ausland getroffenen Massnahmen zur Wiedereingliederung Invaliden ins Erwerbsleben noch in einem besonderen Kapitel ausführlich behandeln (2).

Neuerdings ist auch in Deutschland durch das Sozialversicherungs-Anpassungsgesetz vom 16. Juni 1949 (3) die Invalidenversicherung revidiert worden, und zwar ist die Invaliditätsgrenze von $\frac{1}{3}$ auf $\frac{1}{2}$ heraufgesetzt worden (4). Ferner wird geplant, die Invaliden- und Angestelltenversicherung zusammenzufassen, alsdann würde der Begriff der Invalidität der Angestelltenversicherung demjenigen der Invalidenversicherung angepasst. Da die Invaliditätsgrenze der Angestelltenversicherung ohnehin auf $\frac{1}{2}$ festgesetzt ist, würde den Angestellten daraus kein Nachteil erwachsen. Hingegen würde der Begriff der Berufsinvalidität der Angestelltenversicherung auf eine allgemeine Erwerbsfähigkeit ausgedehnt, und so könnten auch die invalid gewordenen Angestellten zu einem Berufswechsel in ein ihnen fremdes Tätigkeitsgebiet angehalten werden. Durch diese Massnahmen wird versucht, bessere Leistungsvoraussetzungen der Invalidenversicherung zu schaffen.

- 1) Was die USA anbetrifft, haben diese ein stark differenziertes Sozialversicherungs- und Fürsorgesystem. Wir treten auf dieses besonders im Zusammenhang mit der Wiedereingliederung der Invaliden ein und verweisen auf S. 88 d. Arbeit.
- 2) Vgl. S. 88 d. Arbeit.
- 3) Vgl. Gesetz- und Verordnungsblatt des vereinigten Wirtschaftsgebietes 1949, erlassen vom Wirtschaftsrat der Bizone, S. 99 f.
- 4) Vgl. J. Eckert u. M. Sauerborn, Die Sozialversicherung in der Bundesrepublik Deutschland in der jeweils geltenden Fassung, München - Berlin 1951, S. II 682.

2. Die bisherigen Bestrebungen im Bereich des Bundes

In der Schweiz ist noch keine eidgenössische Invalidenversicherung errichtet worden, jedoch gehen die Forderungen nach einer eidgenössischen Invaliden-Alters- und Hinterlassenenversicherung weit zurück. Schon im Jahre 1886 hat der schweizerische Grüttilverein in einer Resolution die Einführung einer solchen empfohlen. Bei der Diskussion um die Einführung der Kranken- und Unfallversicherung wurde von verschiedenen Seiten angeregt, dem Bund die Kompetenz zur Errichtung einer Alters- und Invalidenversicherung zu erteilen. Der Bundesrat äusserte sich jedoch in der Botschaft vom 28. November 1889 (1) dahin, dass der Zeitpunkt zur Schaffung gesetzgeberischer Grundlagen für eine Alters- und Invalidenversicherung noch verfrüht sei, und dass zuerst die Kranken- und Unfallversicherung verwirklicht werden müsse. Vor allem wurden auch Bedenken finanzieller Art geltend gemacht. Das erste KUVG, die sog. "Lex Forrer" wurde in der Volksabstimmung vom 20. Mai 1900 verworfen (2). Nicht verworfen wurde der Teil des Gesetzes, der sich mit der Militärversicherung befasste; dieser trat am 1. Januar 1902 in Kraft (3). Nach erfolgter Abänderung fand am 4. Februar 1912 das Bundesgesetz über die Kranken- und Unfallversicherung vom 13. Juni 1911 mit knappem Mehr die Zustimmung der Stimmberechtigten. Die Krankenversicherung wurde am 1. Januar 1914 (4) und die obligatorische Unfallversicherung am 1. April 1918 (5) in Kraft gesetzt. Die Einführung des letzteren Versicherungszweiges ist für uns deshalb von Bedeutung, weil es sich hier um eine obligatorische Versicherung handelt, die unter anderem auch Invalidenrenten auszahlt. Die weitere Entwicklung der Sozialversicherung wurde durch den ersten Weltkrieg gehemmt. Dennoch waren die Bestrebungen zur Einführung einer Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung auch in der Zwischenzeit fortgesetzt worden; stand sie doch auf dem Programm verschiedener politischer Rechts- und Linksparteien (6). Der Bundesrat sah sich ver-

- 1) Vgl. Botschaft des Bundesrates an die Bundesversammlung betr. Einführung des Gesetzgebungsrechtes über Unfall- und Krankenversicherung, vom 28. November 1889, BBl 1889, Bd. IV, S. 825 ff.
- 2) Vgl. Volkswirtschaft, Arbeitsrecht und Sozialversicherung der Schweiz, Einsiedeln, 1925, Bd. I, S. 635.
- 3) Vgl. E. Oberholzer, Führer durch das Militärversicherungsrecht, I. Teil, Luzern 1943, S. 8.
- 4) Vgl. Volkswirtschaft, Arbeitsrecht und Sozialversicherung der Schweiz, a. a. O., S. 638.
- 5) Vgl. Volkswirtschaft, Arbeitsrecht und Sozialversicherung der Schweiz, a. a. O., S. 639.
- 6) Vgl. Sten. Bull. des Ständerates, 1922, S. 36.

anlasst, die Frage näher zu prüfen, und richtete am 21. Juni 1919 eine Botschaft (1) an die Bundesversammlung, in der die Schaffung einer verfassungsmässigen Grundlage für die Invaliden-, Alters- und Hinterlassenenversicherung durch die Aufnahme eines Artikels 34 quater in die Bundesverfassung beantragt wurde. In der Botschaft wurde betont, dass dieser Versicherungszweig einem grossen Bedürfnis entspreche, dem man im Ausland bereits weitgehend gerecht geworden sei. Auch wurde das Beispiel des Kantons Glarus, der als einziger eine kantonale Invalidenversicherung eingeführt hat, hervorgehoben. Gemäss dieser Botschaft hätte die Invalidenversicherung also von allem Anfang an einen Bestandteil der Sozialversicherung gebildet. Auch in den parlamentarischen Beratungen (2) wurde vorerst die Ansicht vertreten, die Invalidenversicherung sei im Artikel 34 quater textlich der Alters- und Hinterlassenenversicherung voranzustellen. Damit hätte praktisch die Möglichkeit bestanden, die Invalidenversicherung zuerst allein einzuführen. Später wurde jedoch diese Stellungnahme geändert, und beantragt, Artikel 34 quater so abzufassen, dass zuerst die Alters- und dann erst die Invaliden- und Hinterlassenenversicherung einzuführen sei (3). Vor allem aber war es die Finanzierung der Versicherung, die grosse Schwierigkeiten bereitete. Die vom Bund beantragte Einführung einer eidgenössischen Erbschafts- und Schenkungssteuer (4), welche eine der finanziellen Grundlagen der Invaliden- und Altersversicherung hätte bilden sollen, stiess in den Räten auf erheblichen Widerstand (5), und es wurde auf die Einführung einer solchen verzichtet. Zudem wurde die Ausdehnung der Alkoholsteuer, die gleichfalls zur Finanzierung der Sozialversicherung herangezogen worden wäre, aber vor allem in den Agrarkantonen unbeliebt war, am 3. Juni 1923 durch Volksentscheid abgelehnt. In Anbetracht dieser Tatbestände sah sich der Bundesrat veranlasst, die Botschaft von 1919 durch eine Nachtragsbotschaft (6) zu ergänzen. Die sowohl in dieser Bot-

- 1) Vgl. Botschaft des Bundesrates an die Bundesversammlung betr. Einführung des Gesetzgebungsrechtes über die Invaliditäts-, Alters- und Hinterlassenenversicherung und betr. die Beschaffung der für die Sozialversicherung erforderlichen Bundesmittel, vom 21. Juni 1919, BBl 1919, Bd. IV, S. 1 ff.
 - 2) Vgl. Sten. Bull. Nationalrat 1920: Invaliditäts-, Alters- und Hinterbliebenenversicherung und Volksbegehren für die Alters- und Invalidenversicherung (Initiative Rotenberger), S. 585 ff.
Ständerat 1920: Invaliditäts-, Alters- und Hinterbliebenenversicherung, S. 35 ff., und S. 387 ff.
 - 3) Sten. Bull. Ständerat 1922, S. 38, S. 389, S. 398.
 - 4) Vgl. Botschaft des Bundesrates vom 21. Juni 1919, BBl 1919 IV, S. 209.
 - 5) Vgl. Sten. Bull. Ständerat 1922, S. 46 f.
- Fussnote (6) siehe folgende Seite.

schaft als auch in den Räten geäusserten Bedenken waren vor allem finanzieller Art und richteten sich vornehmlich gegen die Einführung der Invalidenversicherung, deren Risikobemessung im Vergleich zu den andern Versicherungszweigen noch wenig abgeklärt war, weshalb die sich durch ihre allfällige Einführung ergebende finanzielle Belastung für den Bund und die Kantone, deren Finanzen durch die eingetretene Wirtschaftskrise ohnehin schon stark in Anspruch genommen waren, nicht übersehbar war. Ausserdem wurde noch auf die schlechten Erfahrungen (Simulationen, Prozesse etc.), die bei der Militär- und Unfallversicherung mit Invaliditätsfällen gemacht wurden, verwiesen; auch wurden noch technische Bedenken gegen die gleichzeitige Einführung aller drei Versicherungszweige geltend gemacht. Aus diesen Gründen wurde Art 34quater BV, in dessen Entwurf von 1922 die Invalidenversicherung, wie ausgeführt, am Anfang stand, zuletzt so formuliert, dass der Bund zuerst die Alters- und Hinterlassenenversicherung und erst später die Invalidenversicherung einführen kann. Durch Volksabstimmung erfolgte am 6. Dezember 1925 die Aufnahme dieser Fassung des Art 34quater in die Bundesverfassung, dessen Text hier wörtlich wiedergegeben sei:

"Der Bund wird auf dem Wege der Gesetzgebung die Alters- und Hinterlassenenversicherung einrichten; er ist befugt, auf einen späteren Zeitpunkt auch die Invalidenversicherung einzuführen.

Er kann diese Versicherungszweige allgemein oder für einzelne Bevölkerungsklassen obligatorisch erklären.

Die Durchführung erfolgt unter Mitwirkung der Kantone; es können öffentliche und private Versicherungskassen beigezogen werden.

Die beiden ersten Versicherungszweige sind gleichzeitig einzuführen.

Die finanziellen Leistungen des Bundes und der Kantone dürfen sich zusammen auf nicht mehr als die Hälfte des Gesamtbedarfes der Versicherung belaufen.

Vom 1. Januar 1926 an leistet der Bund einen Beitrag in der Höhe der gesamten Einnahmen aus der fiskalischen Belastung des Tabaks an die Alters- und Hinterlassenenversicherung.

Der Anteil des Bundes an den Reineinnahmen aus einer künftigen fiskalischen Belastung gebrannter Wasser wird für die Alters- und Hinterlassenenversicherung verwendet."

Fussnote (6) von Seite 49:

Vgl. Nachtragsbotschaft des Bundesrates an die Bundesversammlung betr. die Alters- und Invaliden- und Hinterlassenenversicherung vom 23. Juli 1924, BB1 1924, Bd. II, S. 681 ff.

Infolge der Annahme des Artikels in dieser Form war die Einführung der Invalidenversicherung auf lange Zeit zurückgestellt. Es ist aber ausdrücklich zu betonen, dass es keineswegs grundsätzliche Gegner der Invalidenversicherung waren, die sich einer Koordinierung der Invalidenversicherung mit der AHV widersetzen. Es waren vielmehr Befürworter einer raschen Herbeiführung der AHV, welche keine Unterbrechung in der Verwirklichung des Sozialprogrammes durch die Zufügung der noch etwas unabgeklärten Invalidenversicherung wünschten.

In der Volksabstimmung vom 6. Dezember 1931 wurde das Ausführungsgesetz zu Artikel 34quater der Bundesverfassung, die sog. "Lex Schulthess", welches von beiden Räten fast einstimmig angenommen worden war, verworfen. Die Einführung der AHV und erst recht die der Invalidenversicherung erlitt somit eine weitere Verzögerung. Die Bestrebungen zur Einführung einer eidgenössischen AHV wurden aber dennoch fortgesetzt. So reichte Nationalrat Spühler am 23. Juni 1943 ein Postulat (1) ein, in welchem der Bundesrat unter anderem ersucht wird, die Einführung der Alters-, Hinterbliebenen- und Invalidenversicherung zu prüfen. Die Anregungen zum Ausbau des Sozialversicherungssystems wurden vor allem durch die Schaffung der Lohn- und Verdienstauegleichskassen ausgelöst, welche die Finanzierung der AHV erleichterten oder überhaupt ermöglichten. Schon am 25. Juli 1942 war ein Volksbegehren eingereicht worden, in welchem die Umwandlung der Ausgleichskassen gefordert wurde. Der Bundesrat kam diesem Begehren nach und unterbreitete in der Botschaft vom 24. Mai 1946 den Räten einen Gesetzesentwurf für die AHV. In der Frage der Finanzierung waren die Meinungsverschiedenheiten zunächst allerdings gross. Die bereinigte Gesetzesvorlage wurde dann am 6. Juli 1947 durch Volksabstimmung mit grossem Mehr angenommen. Die Eidgenössische AHV wurde also verwirklicht, ohne dass zugleich auch das Invaliditätsrisiko einbezogen worden wäre.

Bereits 1945 machte Nationalrat Schneider (Basel) einen Vorstoss für die Invalidenversicherung im Zusammenhang mit der Krankenpflegeversicherung (2). Im Dezember 1947 richtete Jakob (Bern) ein Postulat an den Bundesrat mit dem Begehren "die Frage der Invalidenversicherung näher zu prüfen, die nötigen Untersuchungen zur Einführung derselben vorzunehmen und der Bundesversammlung Bericht und Antrag vorzulegen" (3). Bis heute haben in den eidgenössi-

1) Vgl. Sten. Bull. Nationalrat, 1943, S. 202 ff.

2) Postulat im Nationalrat, 22. Juni 1945. Text vgl. Bericht des Bundesrates an die Bundesversammlung über seine Geschäftsführung im Jahre 1949, S. 53.

3) Eingereicht im Nationalrat am 4. Dezember 1947. (Text vgl. Bericht des Bundesrates an die Bundesversammlung über seine Geschäftsführung im Jahre 1949, S. 55).

schen Räten noch keine eingehenden Beratungen über diese beiden Postulate stattgefunden. Am 25. April 1951 wurde erneut ein Postulat, diesmal von Herzog (Basel) eingereicht, in welchem der Bundesrat eingeladen wurde, zu prüfen, ob nicht eine Getränkesteuer zur Finanzierung des weiteren Ausbaus der Sozialversicherung einzuführen sei; dieses Postulat wurde jedoch vom Nationalrat mit 94 gegen 44 Stimmen verworfen (1). Bis heute ist also noch keine Gesetzesvorlage für eine eidgenössische Invalidenversicherung ausgearbeitet worden.

B. DIE TRÄGER DER INVALIDENVERSICHERUNG IN DER SCHWEIZ

Im Rahmen der schweizerischen Sozialversicherung wird dennoch das Invaliditätsrisiko verschiedentlich gedeckt, so dass ein grosser Teil der Bevölkerung gegen Invalidität versichert ist. Auf kantonaler Basis schliesst lediglich die Glarner Alters- und Invalidenversicherung das Invaliditätsrisiko mit ein. Sie umfasst die gesamte Bevölkerung vom 17. Lebensjahr an. Auf betrieblicher Grundlage wird das Invaliditätsrisiko durch zahlreiche öffentliche und private Pensionskassen gedeckt. Durch die genannten Versicherungsträger wird das Invaliditätsrisiko unabhängig von der Ursache der Invalidität gedeckt. Andere Versicherungsträger hingegen versichern nur die Invalidität, die dem Wesen ihres Versicherungszweiges entspricht, so dass sie nur Invalidität, die durch eine bestimmte Art der Verursachung entsteht, versichern.

So wird die Invalidität durch Alter vom 65 Lebensjahr an durch die Eidgenössische AHV gedeckt. Sie erfasst die gesamte schweizerische Bevölkerung. Die Leistungen der AHV sind allerdings nicht immer ausreichend, insbesondere in schweren Invaliditätsfällen oder wenn der Betreffende nicht die Möglichkeit hat, innerhalb einer Familie zu leben; in solchen Fällen muss häufig die Fürsorge einspringen. Im grossen und ganzen ist aber die Invalidität, die durch Alter verursacht wird, durch die AHV doch weitgehend gedeckt, so dass wir in unseren Ausführungen nicht mehr näher auf die Altersinvalidität eintreten werden.

Die Invalidität, die durch Unfall verursacht wird, wird durch die SUVA für einen grossen ihr unterstellten Personenkreis unselbständig Erwerbender (Vgl. S.68f. d. Arbeit) gedeckt.

Die Invalidität, die durch Krankheit entsteht, wird nicht gedeckt, es bestehen lediglich Ansätze hierzu, insofern die Krankenkassen Leistungen über die gesetzlich vorgeschriebene Dauer hinaus gewähren.

1) Vgl. Sten. Bull. Nationalrat 1951, S. 376-382.

Die Invalidität, die auf den Militärdienst zurückzuführen ist, wird in vollem Umfange durch die Militärversicherung gedeckt.

Wir gehen nun dazu über, diese Versicherungsträger (1) und ihre Tätigkeit zu behandeln und zu zeigen, welche Personenkreise durch sie erfasst bzw. nicht erfasst werden, und welches ihre Lücken hinsichtlich der Höhe der Leistungen usw. sind.

1. Die staatliche Alters- und Invalidenversicherung des Kantons Glarus

Glarus war in Bezug auf die Sozialversicherungsgesetzgebung für die andern Kantone in verschiedener Hinsicht wegweisend. Bis zur Einführung der Eidgenössischen Alters- und Hinterbliebenenversicherung war die Errichtung von Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherungen den Kantonen überlassen. Glarus hat die erste kantonale Altersversicherung verwirklicht und ihr als einziger Kanton eine Invalidenversicherung angegliedert (2). Bereits am 7. Mai 1916 wurde das Alters- und Invalidenversicherungsgesetz von der Landsgemeinde angenommen. Dieses Gesetz trat im Januar 1918 in Kraft (3). In den folgenden Jahren wurde die Versicherung noch besser ausgebaut, die Leistungen wurden 1925 und 1932 erweitert. Der Rückgang der Sterblichkeit und das Sinken des Zinsfusses bewirkten jedoch eine Ueberbelastung der Versicherung; eine Revision der Versicherung war daher notwendig. Aus diesem Grunde erliess die Landsgemeinde ein Sanierungsgesetz, das den neuen Verhältnissen angepasst war: Das Gesetz über die Staatliche Alters- und Invalidenversicherung für den Kanton Glarus vom 8. Mai 1938 (4). Auf Grund dieses Gesetzes und der neuen Verordnung vom 7. März 1939 konnte die Sanierung der Versicherung erfolgreich durchgeführt werden; noch im Jahre 1944 konnten die Renten meist gänzlich

- 1) Es ist klar, dass wir uns auch hier, wie schon früher erwähnt, nur mit den Trägern der Sozialversicherung befassen können. Ausserdem besteht natürlich stets für jedermann die Möglichkeit, sich gegen Bezahlung von entsprechenden Beiträgen bei einem Träger der Individualversicherung gegen Invalidität zu versichern.
- 2) Vgl. J. Haag, Die Träger der Sozialversicherung mit besonderer Berücksichtigung der Schweiz, Zürich 1945, S. 124 f.
Vgl. Volkswirtschaft, Arbeitsrecht und Sozialversicherung der Schweiz, Bd. I, a.a.O., S. 641.
- 3) Vgl. Versicherungs- und Fürsorgeeinrichtungen in der Schweiz, Schweizerische Pensionskassenstatistik 1941/42, Bern 1947, S. 112 ff.
- 4) Vgl. Gesetz über die Staatliche Alters- und Invalidenversicherung für den Kanton Glarus, erlassen von der Landsgemeinde am 8. Mai 1938, Nachträge zum Landsbuch des Kantons Glarus, 2. Heft 1938, S. 42 ff.

aus den Kapitalerträgen bestritten werden (1).

Erst in den allerletzten Jahren trat wiederum eine Mehrbelastung der Versicherung ein, und es entstand ein bedeutendes Defizit. Ausserdem wurde um dieselbe Zeit die Eidgenössische AHV verwirklicht. Aus diesen beiden Gründen wurde eine erneute Anpassung notwendig. Der Regierungsrat unterbreitete dem kantonalen Parlament verschiedene Vorschläge (2), darunter auch eine Variante, welche eine Verbesserung der Invalidenrenten, unter fallenlassen der Altersrenten vorsah. Die bisherige Altersversicherung wäre in eine Sterbegeld- und Alterskapitalversicherung umgewandelt worden. Da jedoch der Landrat auf diese Lösungen nicht eintrat, wurde in einem neuen Bericht des Regierungsrates vom 27. Dezember 1948 (3) eine weitere Variante vorgelegt. Sie ging dahin, die Leistungen im grossen und ganzen aufrecht zu erhalten, also sowohl Invaliden- als auch Altersrenten im bisherigen Ausmass auszuzahlen, dafür aber sowohl die Beiträge der Versicherten als auch diejenigen des Kantons und der Ortsgemeinden zu erhöhen. Diese Lösung wurde schliesslich im "Gesetz über die staatliche Alters- und Invalidenversicherung für den Kanton Glarus" vom 1. Mai 1949 verwirklicht.

Nach dem neuen Gesetz ist die Glarnerversicherung wie folgt organisiert: Versicherungsträger ist eine verselbständigte öffentlichrechtliche Anstalt (4). Der Landrat hat die Oberaufsicht über die Anstalt (5). Dem Regierungsrat stehen insbesondere zu: der Erlass von Reglementen und Wegleitungen und der endgültige Entscheid über alle Streitigkeiten zwischen der Anstalt und den Versicherten (6). Jede Ortsgemeinde bildet einen Versicherungskreis (7). Die Versicherung ist obligatorisch für alle Einwohner des Kantons vom 17. Lebensjahr an. Die Versicherungspflicht hört auf mit der Verlegung des Wohnsitzes ausserhalb des Kantons, jedoch können Personen, die ihren Wohnsitz im Kanton Glarus

- 1) Vgl. Versicherungs- und Fürsorgeeinrichtungen in der Schweiz, Schweizerische Pensionskassenstatistik 1941/42, Bern 1947, S. 112 ff.
- 2) Vgl. "Anpassung der Staatlichen Alters- und Invalidenversicherung an die Alters- und Hinterlassenenversicherung", Bericht des Regierungsrates an den Landrat des Kantons Glarus, vom 1. März 1948.
- 3) Vgl. Bericht des Regierungsrates über die Anpassung der Staatl. Alters- und Hinterlassenenversicherung, vom 27. Dezember 1948.
- 4) Vgl. Gesetz über die Staatliche Alters- und Invalidenversicherung für den Kanton Glarus, vom 1. Mai 1949, Parag. 1.
- 5) Vgl. Gesetz von 1949, a.a.O., Parag. 22.
- 6) Vgl. Gesetz über die Staatliche Alters- und Invalidenversicherung für den Kanton Glarus vom 1. Mai 1949, Parag. 23.
- 7) Vgl. Gesetz von 1949, a.a.O., Parag. 26.

aufgeben und an einen andern Ort in der Schweiz verlegen, freiwillig versichert bleiben (1). Zuziehende aus anderen Kantonen oder aus dem Ausland, die älter als 45 Jahre sind, werden jedoch nicht mehr in die Versicherung aufgenommen. Auch sind diejenigen Personen, welche bei Beginn der Versicherungspflicht nicht voll erwerbsfähig sind, von der Versicherung ausgeschlossen, was im Wesen der Versicherung liegt, die ja zukünftigen Eventualbedarf deckt.

Die Glarner Versicherung wies am 1. Januar 1947 einen Bestand von 20'067 beitragspflichtigen Mitgliedern (Aktivmitgliedern) und 548 Invalidenrentenbezügern auf (2). Zieht man die Zahlen früherer Jahre heran (vgl. Tabelle II, S. 57), so fällt auch hier besonders die geringe Zahl der Invaliden auf. Dass die Invalidierung in Glarus in der Tat relativ gering ist, wurde durch eine Untersuchung, anhand der Wahrscheinlichkeitsrechnungen, bestätigt (3).

Als invalid galt im alten Glarnergesetz: "wer nach einjähriger, ununterbrochener Krankheit derart geschwächt ist, dass die Erwerbsfähigkeit ganz oder bis auf mindestens einen Drittel seiner früheren Erwerbsfähigkeit herabgemindert ist (4)." Im neuen Gesetz von 1949 wird unter dem Begriff der leistungsbezugsberechtigten Invalidität "eine ganze oder teilweise, mindestens 50% betragende, voraussichtlich dauernde Erwerbsunfähigkeit zufolge von Krankheit, Unfall oder Gebrechen" verstanden, "soweit sie nicht absichtlich oder grobfahrlässig durch den Versicherten selbst herbeigeführt worden ist (5)". Der Anspruch auf Lei-

1) Vgl. Gesetz von 1949, a.a.O., Parag. 3, Parag. 6.

Auf Grund des alten Gesetzes vom 7. Mai 1916 bestand ferner die Möglichkeit zur freiwilligen Versicherung vor Beginn der Versicherungspflicht für die im Kanton wohnhaften Personen vom 1. bis und mit dem erfüllten 17. Altersjahr. (Vgl. Gesetz über die Staatliche Alters- und Invalidenversicherung für den Kanton Glarus vom 7. Mai 1916, Parag. 37, Landsbuch des Kantons Glarus, Bd. I, S. 230 ff.). Ferner war eine freiwillige Versicherung für Renten in höheren Beträgen und mit früherem Beginn der Genussberechtigung als die der obligatorischen Versicherung möglich (Vgl. Gesetz von 1916, a.a.O., Parag. 38). Jedoch wurde durch die Revision von 1938 diese freiwillige Versicherung insofern aufgehoben, als keine Neuaufnahmen mehr vorgenommen werden können.

2) Bericht des Regierungsrates, vom 1. März 1948, a.a.O., S. 4.

3) Vgl. Bericht des Regierungsrates, a.a.O., S. 3 f.

4) Vgl. Vollziehungsverordnung zum Gesetz über die staatliche Alters- und Invalidenversicherung des Kantons Glarus, vom 7. März 1939, Parag. 7. Nachtrag zum Landsbuch des Kt. Glarus, III Heft, 1939, S. 85 ff.

5) Vgl. Gesetz über die staatliche Alters- und Invalidenversicherung für den Kanton Glarus, vom 1. Mai 1949, Parag. 14, Abs. c. Nachtrag zum Landsbuch des Kt. Glarus, 13. Heft, 1949, S. 740 ff.

stungen tritt also bei der neuen Regelung erst bei 50 prozentiger Erwerbsunfähigkeit ein. Das hat zur Folge, dass die Zahl der Invalidenrenten zurückgeht und dementsprechend die Belastung geringer wird. Die jährliche Invalidenrente bei vollständiger Erwerbsunfähigkeit beträgt Fr. 240.- für Männer und Fr. 200.- für Frauen (1). Die Festsetzung der Höhe der Invalidenrenten bei teilweiser Erwerbsunfähigkeit bleibt der Vollziehungsordnung vorbehalten (2). Die frühere Regelung hatte eine jährliche Invalidenrente vorgesehen, die im ersten Jahr Fr. 180.- betrug und mit jedem zweiten Jahr um Fr. 10.- anstieg bis zum Höchstbetrag von Fr. 260.- für Männer und Fr. 240.- für Frauen (3). Im Falle des Eintritts der Erwerbsunfähigkeit vor Ablauf der ersten fünf Beitragsjahre beträgt nach dem neuen Gesetz die einmalige Abfindung Fr. 240.- für Männer und Fr. 200.- für Frauen (1). Dagegen ist die Höhe der Invalidenrenten unabhängig vom Eintrittsalter der Versicherten. Der Unterschied des Rentenbetrages zwischen weiblichen und männlichen Versicherten wurde im neuen Gesetz gegenüber dem alten etwas erhöht, da die weiblichen Versicherten gegenüber den männlichen eine doppelt so hohe Invaliditätswahrscheinlichkeit und ausserdem eine höhere Lebensdauer aufweisen und daher die Anstalt sonst zu hoch belasten würden (4). Wie aus Tabelle II S.57 ersichtlich ist, wurden im Jahre 1941 an Invalide insgesamt Fr. 80'242.- bzw. Fr. 214.- pro Rentenbezüger ausbezahlt. Wie bereits ausgeführt, hat man in Glarus auf die Entrichtung von kantonalen Altersrenten nicht verzichtet, sodass nun die in Glarus Versicherten vom 65. Altersjahr an Anspruch auf die eidgenössische und die kantonale Altersversicherung haben. Allerdings wurden die Leistungen der kantonalen Altersversicherung etwas gekürzt und diejenigen der Invalidenversicherung heraufgesetzt (5), doch sind die

- 1) Vgl. Gesetz über die Staatl. Alters- und Invalidenversicherung für den Kanton Glarus, vom 1. Mai 1949, Parag. 15.
- 2) Die Vollziehungsverordnung ist noch nicht erlassen worden (Juni 1950).
- 3) Vgl. Gesetz über die Staatliche Alters- und Invalidenvers. für den Kanton Glarus, vom 8. Mai 1938, Parag. 21, a.
- 4) Vgl. Bericht des Regierungsrates über die Anpassung der Staatl. Alters- und Invalidenversicherung an die AHV, vom 27. Dez. 1948, S. 31.
- 5) Was die Uebergangsbestimmungen anbetrifft, so geht die Regelung für die Invalidenrenten dahin, dass Personen, welche bereits Invalidenrenten beziehen, unter das neue Gesetz fallen, womit sie inskünftig bei voller Erwerbsunfähigkeit unveränderliche Invalidenrenten von Fr. 240.- bzw. Fr. 200.- erhalten. Die später an die Invalidenrente anschliessende Altersrente richtet sich nach dem neuen Gesetz und kann unter Umständen einer Reduktion unterworfen sein, anderseits tritt der Versicherte, wie bereits erwähnt, zu diesem Zeitpunkt in den Genuss der AHV-rente (Vgl. Glarnergesetz vom Mai 1949, a. a. O., Parag. 33).

Tabelle I: Wohnbevölkerung und Versicherte (Kanton Glarus) im Jahre 1941 (1)

Wohnbevölkerung (2) im Alter von 17-64 Jahren	Aktivmitglieder (3)	
	absolut	pro 1'000 Kantons- einwohner im Alter von 17-64 Jahren
22'356	20'518	918

Tabelle II: Rentenbezüger und ausbezahlte Durchschnittsrenten (Kt. Glarus)
im Jahre 1941 (4)

Rentenbezüger		Ausbezahlte Renten in Fr.		Pro Rentenbezüger ausbezahlte Renten in Fr.	
Total	Davon Invalide	Total	Davon an Invalide	Total	pro Invalidität
2'444	375	422'549	80'242	172,9	214

1) Vgl. Pensionskassenstatistik a.a.O., S. 113, Tabelle 96*.

2) Volkszählungsstand.

3) Die Aktivmitglieder sind die Beitragspflichtigen Mitglieder; die Beitragspflicht hört mit dem Bezug der Rente auf.

4) Vgl. Pensionskassenstatistik, a.a.O., S. 114, Tabelle 97*.

Invalidenrenten auch bei der jetzigen Lösung relativ bescheiden. Hätte man auf Altersrenten verzichtet, wäre eine wesentliche Verbesserung der Leistungen der Invalidenversicherung ermöglicht worden (1). Bei den heutigen Leistungen von Fr. 200.- bzw. Fr. 240.- im Jahr kann der durch die Invalidität entstehende ausserordentliche Bedarf nur in sehr beschränktem Masse gedeckt werden; vor allem gewährt diese Rente keinen Ersatz für den durch die Invalidität entstandenen Verdienstaussfall.

Die Mittel für die Versicherung werden einerseits durch die Beiträge des Kantons und der Ortsgemeinden und anderseits durch die Beiträge der Versicherten aufgebracht. Die Beiträge des Kantons betragen Fr. 10.- und die der Ortsgemeinden Fr. 2.- pro versicherte Person und Jahr. Die Versicherten haben, sofern sie nicht Bezüger einer Rente sind, Fr. 18.- pro Jahr zu zahlen (2). Die Zinsgarantie des Kantons ist wie im alten Gesetz auf 3½% festgesetzt. Im Gegensatz zum alten Gesetz werden nun die Beiträge des Kantons als Kopfquote pro Versicherte und Jahr entrichtet. Dadurch wird ein grosser Unsicherheitsfaktor, die früher jährlich schwankenden Beiträge seitens der öffentlichen Hand, ausgeschaltet, denn nach der alten Regelung von 1938 setzten sich die Aufwendungen des Kantons aus einer Zinsgarantie, d.h. einem festen Beitrag von Fr. 85'000.- sowie aus einem Teil der Ertragnisse der Wirtschaftspatente, der Wasserwerksteuer und der Brandassekurranzkasse zusammen, welche zum Teil von Jahr zu Jahr variierten. Die Beiträge der Gemeinden werden nicht mehr pro Kopf der Wohnbevölkerung, sondern pro Kopf der Versicherten berechnet; sie wurden dafür von Fr. 1.- auf Fr. 2.- erhöht. Wesentlich erhöht wurden die Beiträge der Versicherten von Fr. 8.- auf Fr. 18.- jährlich. Neu ist auch die Bestimmung, dass Vergabungen, Zuwendungen und Verzichte auf Versicherungsleistungen einem Fonds zugeführt werden, aus dessen Mitteln invalid gewordene Versicherte durch Umschulung wieder ins Erwerbsleben zurückgeführt werden sollen.

Aus diesen Ausführungen ist ersichtlich, dass sich in Glarus weder die Beiträge, die die Mitglieder entrichten, noch die Leistungen, die diese beziehen, nach der subjektiven Bedürftigkeit der Versicherten richten, sondern ohne Bezug-

- 1) Im Gesetzesentwurf vom 1. März 1948 war eine wesentliche Erhöhung der Invalidenrenten vorgesehen. Bei Fallenlassen der Altersrenten hätten die Invalidenrenten von Fr. 300.- (Fr. 200.- für Frauen) bis maximal Fr. 600.- (Fr. 500.- für Frauen) erhöht werden können, dabei hätte der Aufwand des Kantons, bei annähernd gleichen Mitgliederbeiträgen, um Fr. 200'000.- reduziert werden können. (Vgl. Bericht des Regierungsrates, vom 1. März 1948, a.a.O., S. 14 ff.)
- 2) Die ausserhalb des Kantons wohnhaften freiwillig Versicherten haben zusätzlich zum ordentlichen Jahresbeitrag halbjährlich Fr. 6.- zu bezahlen.

nahme auf deren wirtschaftliche Verhältnisse sind.

2. Gesetzesentwurf für eine kantonale Invalidenversicherung in Genf

Abgesehen von Glarus hat kein Kanton eine Invalidenversicherung eingeführt; immerhin hat Genf einen Entwurf (1) für die Einführung einer kantonalen Invalidenversicherung ausgearbeitet. Dieser sieht eine Invalidenversicherung im Anschluss an die am 7. Oktober 1939 erlassenen kantonale Alters- und Hinterlassenenversicherung vor.

Danach würde sich die Berechtigung zum Leistungsbezug von Invalidenrenten auf Personen beschränken, die schweizerischer Nationalität sind, seit mindestens 15 Jahren Wohnsitz in Genf haben und minderbemittelt sind (2).

Die Invaliditätsgrenze (3) ist auf 50 prozentige Erwerbsunfähigkeit festgesetzt, und die vorgesehenen Leistungen betragen (4):

1. für Invalide ohne Verpflichtungen Dritten gegenüber bei totaler Invalidität Fr. 2'400.- jährlich; bei Teilinvalidität wird dieser Betrag um je 1/50 pro in Prozenten bemessenen Invaliditätsgrad reduziert; ist der Invalide derart hilflos, dass er der Hilfe einer Drittperson bedarf, beträgt die Rente Fr. 3'600.- jährlich.

2. Sofern der Invalide Frau und Kinder zu unterstützen hat, werden bei Totalinvalidität Zulagen gewährt.

Ferner sieht das Gesetz Beiträge an Umschulungskosten vor (5), sofern dadurch eine erhöhte Erwerbsfähigkeit des Versicherten erwartet werden kann und ausserdem der Heimatkanton des Invaliden einen Beitrag dazu leistet.

Die Mittel für die Invalidenversicherung werden gleich wie jene der Altersversicherung beschafft, d.h. sie werden durch die Versicherten selbst nach dem System der Individualprämie aufgebracht; der Staat zahlt keine Beiträge, er gewährt lediglich Beiträge an Altersheime.

Die Abstufung der Leistungen im Invaliditätsfall nach der subjektiven Bedürftigkeit, analog der Genfer Altersversicherung, zeigt, wie sehr dieses Projekt am Fürsorgegedanken orientiert ist. Bis heute besteht dieses Gesetz lediglich im Entwurf; der Vorlage kommt aber insofern grosse Bedeutung zu, als die schweize-

- 1) Vgl. "Projet de loi modifiant et complétant la loi du 7 octobre 1939 créant et réglementant l'aide à la vieillesse et aux survivants dans le canton de Genève, collationnée suivant la loi du 10 janvier 1948."
- 2) Vgl. Gesetzesentwurf, a.a.O., Art. 25 b.
- 3) Vgl. Gesetzesentwurf, a.a.O., Art. 25 a.
- 4) Vgl. Gesetzesentwurf, a.a.O., Art. 25 f.
- 5) Vgl. Gesetzesentwurf, a.a.O., Art. 25 g,h,i.

rische Invalidenversicherung voraussichtlich, analog der Alters- und Hinterbliebenenversicherung, zuerst auf kantonaler Basis eingeführt wird und erst dann eine eidgenössische Regelung findet. Daher muss die Einführung der Invalidenversicherung auch in andern Kantonen angestrebt werden.

3. Die Personalversicherungseinrichtungen

Personalversicherungseinrichtungen sind auf betrieblicher Grundlage organisierte Versicherungen für Arbeitnehmer gegen die wirtschaftlichen Folgen von Invalidität, Alter und Tod. Schon vor dem Entstehen der Pensionskassen gewährten Unternehmer ihren in Not geratenen Angestellten Unterstützungen. Die frühesten Anfänge der Pensionskassen gehen in der Schweiz ins 16. Jh. zurück (1). Die erste Einrichtung dieser Art entstand schon 1564; es war das Kammergut der reformierten Landesgeistlichkeit des Kantons Basel (2). Die öffentlichen Korporationen waren die ersten, die als Arbeitgeber für ihre Angestellten Pensionskassen in grossem Umfange errichtet haben. Die Pensionskassen der Privatwirtschaft sind meist neueren Ursprungs. Eine wesentliche Förderung erfuhren sie nach dem ersten Weltkrieg. Die grösste Zahl der Neugründungen fällt in die Zeit zwischen 1920-1940. Heute prävalieren die Pensionskassen der privaten Unternehmungen sowohl hinsichtlich der Zahl der Träger als auch der Aktivmitglieder. In neuerer Zeit ist als eine neue Form der Personalversicherung die sog. Gruppenversicherung in Erscheinung getreten. Einen Ueberblick über die Entwicklung der Personalversicherungseinrichtungen gibt uns Tabelle (Anhang S.118 d. Arbeit), wobei jedoch zu berücksichtigen ist, dass darin alle Versicherungseinrichtungen aufgeführt sind, also auch jene, die das Invaliditätsrisiko nicht mitversichern.

Der Arbeitgeber kann heute eine autonome Kasse ins Leben rufen, die ihre Mitglieder auf eigene Rechnung und Gefahr versichert; er kann aber auch einen Gruppenversicherungsvertrag mit einer konzessionierten Lebensversicherungsgesellschaft abschliessen, die damit zum Träger des versicherten Risikos wird (3). Der Arbeitgeber kann auch seine autonome Versicherungskasse bei einem andern Versicherungsträger rückversichern lassen.

Eine Einteilung der Pensionskassen (4) erfolgt auf Grund ihrer Leistungsart in:

- 1) Vgl. W.Grütter, Art. Pensionskassen im Handbuch der Schweiz. Volkswirtschaft, Bern 1939.
- 2) Vgl. W. Grütter, a.a.O.
- 3) Vgl. Schweiz. Pensionskassenstatistik, a.a.O., S. 4.
- 4) Wir müssen uns im folgenden an die Einteilung der Schweizerischen Pensionskassenstatistik halten, die jeweils die Gesamtzahl der bestehenden Versicherungseinrichtungen angibt und diese sodann in autonome Versicherungskassen Fortsetzung der Fussnote (4) siehe folgende Seite.

Kapitalkassen, Rentenkassen oder kombinierte Kassen (1). Es können sich ausserdem mehrere Unternehmungen zur Führung einer gemeinsamen Versicherung zusammenschliessen. Die Organisation der Pensionskassen ist in den Statuten der betreffenden Kassen geregelt. Es bestehen in der Schweiz keine gesetzlichen Normen in dieser Hinsicht, analog etwa dem KUVG (2). Es sei vorerst ein Ueberblick über die gesamten Personalversicherungseinrichtungen gegeben und aufgezeigt, wieviele das Invaliditätsrisiko mitversichern.

Zahl der Personalversicherungseinrichtungen (1941) mit und ohne (3)
Invalidenversicherung

Autonome Kassen

Art der Unternehmungen	Gesamtzahl	Zahl der Rentenkassen dav. mit Inv. vers.		Zahl der Kapitalkassen(4) dav. mit Inv. vers.		Zahl kombinierter Kassen(5)
Oeffentlich	205	201	200			4
Gemischtwirt.	33	33	33			
Privat	419	344	324	38	7	37
Insgesamt	657	578	557	38	7	41

Gruppen- und Rückversicherungen

Art der Unternehmungen	Gesamtzahl	mit Rentenleistungen dav. mit Inv. vers.		mit Kapitalzahlungen(4) dav. mit Inv. vers.		mit komb. Leistungen (5)
Oeffentlich	151	121	106	17		13
Gemischtwirt.	56	37	34	12		7
Privat	1'259	405	342	618		236
Insgesamt	1'466	563	482	647	142	256

Fortsetzung der Fussnote (4) von Seite 60:

und in Gruppen- und Rückversicherungen aufgeteilt; dabei werden aber die Gruppen- und Rückversicherungen nicht getrennt, sondern gemeinsam aufgeführt.

Fussnoten (1) bis (5) siehe folgende Seite.

Aus diesen Zahlen geht hervor, dass sehr viele Versicherungseinrichtungen das Invaliditätsrisiko mitversichern; somit ist auch weitaus der grösste Teil ihrer Mitglieder gegen die wirtschaftlichen Folgen der Invalidität versichert. Dies lässt sich deutlich am Mitgliederbestand der Versicherungseinrichtungen, die ausschliesslich Renten ausrichten, die ja die weitaus bedeutendsten Personalversicherungseinrichtungen sind, zeigen. Wie aus nachstehender Tabelle ersichtlich ist, sind von den insgesamt 228'256 Aktivmitgliedern dieser Versicherungseinrichtungen 214'793 Mitglieder gegen Invalidität versichert, somit sind nur 13'463 von ihnen ohne Invalidenversicherung.

Aktivmitglieder der autonomen Rentenkassen und der Gruppen- und (1)
Rückversicherungen mit Rentenleistungen (1941)

Art der Unternehmungen	Zahl der Versicherungs-einrichtungen	Aktiv-mitglieder insgesamt	Davon gegen Invalidität versichert
Oeffentlich	322	118'690	118'381
Gemischtwirt.	70	11'450	11'438
Privat	749	98'116	84'974
Insgesamt	1'141	228'256	214'793

Es ist jedoch zu bemerken, dass die Höhe der Leistungen dieser Versicherungseinrichtungen keineswegs immer ausreichend ist, und dass daher das Invaliditätsrisiko durch sie nicht in so grossem Masse, wie man aus den obigen Angaben

Fussnoten (1) bis (5) von Seite 61.

1) Analog können auch die Gruppen- und Rückversicherungen eingeteilt werden.

2) Lediglich für die Hilfskassen der Eisenbahngesellschaften besteht ein BG vom 29. Juni 1889, Vgl. W. Grütter, a.a.O.

Was die Gruppenversicherungsverträge anbetrifft, unterliegen diese den Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetz vom 2. April 1908.

3) Vgl. Pensionskassenstatistik, a.a.O., S. 184 f., 188 f., S. 244, S. 246.

4) Für die Versicherungseinrichtungen, deren Leistungen in Form von Kapitalzahlungen erfolgt, geben wir aus statistischen Gründen die Zahl derer, die das Invaliditätsrisiko mitversichern nur gesamthaft an.

5) Von den Versicherungseinrichtungen mit kombinierter Leistungsart, scheidet die Pensionskassenstatistik jene, die das Invaliditätsrisiko nicht versichern nicht von den übrigen aus.

1) Vgl. Pensionskassenstatistik, a.a.O., S. 189.

schliessen könnte, gedeckt wird. Zudem ist die Entschädigung der Invalidität durch die Personalversicherungseinrichtungen an bestimmte Voraussetzungen geknüpft und besonders bei den Pensionskassen gewissen Einschränkungen unterworfen (1).

Wir gehen nun dazu über, die Versicherungen für Arbeitnehmer der öffentlichen Korporationen, der gemischtwirtschaftlichen und privaten Unternehmungen zu besprechen. Es werden vorerst die Träger der Versicherung und der von ihnen erfasste Personenkreis behandelt.

a) Die Personalversicherungseinrichtungen der öffentlichen Korporationen

Zu den Pensionskassen der öffentlichen Korporationen zählen die der Verwaltung des Bundes, der Kantone und der Gemeinden, die der internationalen Ämter, ferner die der öffentlichen Anstalten, Regiebetriebe und aller öffentlichen Unternehmungen (2). Wie aus der Tabelle (S. 61) hervorgeht, versichern von den öffentlichen Versicherungseinrichtungen 200 autonome Kassen ihre Mitglieder gegen Invalidität. Die beiden grössten Pensionskassen des Bundes sind: die Eidgenössische Versicherungskasse für das Personal der Zentralverwaltung und der Regiebetriebe und die Pensions- und Hilfskassen für das Personal der SBB. Was die kantonalen Verwaltungen anbetrifft, so haben diese durchwegs Pensionskassen. Spezielle Kassen bestehen vor allem für das Verwaltungspersonal (3), die Lehrer und für die Geistlichen, insofern sie Angestellte des Staates sind, und zum Teil auch für das Polizeipersonal. Das Personal der kommunalen Verwaltungen wird häufig auch den kantonalen Pensionskassen angegliedert. Ausser den kantonalen Verwaltungen haben auch noch zahlreiche Betriebe und Anstalten eigene Kassen errichtet oder sich andern Versicherungsinstitutionen angeschlossen. Zu erwähnen sind ferner die internationalen Ämter.

b) Die Personalversicherungseinrichtungen der gemischtwirtschaftlichen Unternehmungen

Zu den gemischtwirtschaftlichen Unternehmungen werden in der Pensionskassenstatistik alle diejenigen Unternehmungen gezählt, deren Kapital teils im

1) Vgl. S. 65 d. Arbeit.

2) Hierzu werden auch jene Fälle gerechnet, in denen öffentliche Verwaltungen privatrechtliche Unternehmungen betreiben. Vgl. Pensionskassenstatistik, a.a.O., S. 10.

3) Kein Versicherungsschutz bestand im Zeitpunkt der Erhebung der Eidgenössischen Pensionskassenstatistik für das Verwaltungspersonal der Kantone Obwalden, Nidwalden und Appenzell I.Rh.; ausser den Lehrerkassen bestehen hier nur Fürsorgeeinrichtungen. Vgl. PKSt. a.a.O., S. 11

Besitz Privater, teils im Besitz der öffentlichen Hand ist (1). Von diesen gemischtwirtschaftlichen Unternehmungen wurden insgesamt 89 Versicherungseinrichtungen (2) errichtet. Ein grosser Teil davon sind Versicherungen für die bei den Eisenbahnen, Elektrizitäts- und Wasserwerken Beschäftigten. Diese 89 Versicherungseinrichtungen weisen 11'721 Aktivmitglieder (3) (davon 606 Frauen) auf. Auffallend gering ist hier der Anteil der weiblichen Versicherten, was vor allem auf die Art dieser gemischtwirtschaftlichen Unternehmungen zurückzuführen ist.

c) Die Personalversicherungseinrichtungen privater Unternehmungen

Im Jahre 1941 bestanden insgesamt 1'678 Versicherungseinrichtungen privater Unternehmungen mit 162'787 Aktivmitgliedern (4) (vgl. Tabelle IV, S. 117). Aus dieser Tabelle ist ersichtlich, dass sich diese Versicherungseinrichtungen auf die einzelnen Erwerbszweige sehr uneinheitlich verteilen. An erster Stelle steht die Industrie und das Versicherungswesen, vor allem sind zu nennen die Metall-, Maschinen-, die Textil-, die Nahrungsmittel- und die chemische Industrie (5).

Abschliessend sei noch auf Tabelle IV Anhang S. 117 verwiesen, sie gibt

1) Vgl. Pensionskassenstatistik, a.a.O., S. 5.

2) Vgl. S. 60 d. Arbeit, FN 4.

Vgl. Tabelle IV S. 117 d. Arbeit. Diese 89 Versicherungseinrichtungen mit 11'721 Mitgliedern wurden von 197 Unternehmungen errichtet, die insgesamt 15'449 Personen beschäftigen. Von den bei diesen Unternehmungen Beschäftigten werden also rund 4/5 von der Versicherung erfasst. Vgl. PKSt., a.a.O., S. 156, Tabelle 28*.

3) Vgl. Tabelle IV, S. 117 d. Arbeit.

4) Diese 1'678 Pensionskassen wurden von 1'860 Unternehmungen, die zusammen 262'360 Personen beschäftigen, errichtet. Rund 3/5 aller bei diesen Unternehmungen Beschäftigten sind also Aktivmitglieder einer Pensionskasse. Es wäre noch interessant, die Zahl der Unternehmungen, welche Versicherungen eingerichtet haben, der Gesamtzahl der bestehenden Unternehmungen gegenüberzustellen; dies ist jedoch aus statistischen Gründen nur für die Aktiengesellschaften möglich. Vgl. PKSt., a.a.O., S. 156, S. 15.

5) Der Vollständigkeit halber sei noch ausgeführt, dass die PKSt. ausser den Versicherungseinrichtungen für Arbeitnehmer noch Versicherungseinrichtungen für Mitglieder auführt. Es handelt sich dabei meist um Versicherungen von Berufsverbänden, Gewerkschaften und ähnlichen Vereinigungen, die auf der Basis der genossenschaftlichen Selbsthilfe aufgebaut sind. Diesen Kassen kommt nicht annähernd die Bedeutung der Pensionskassen zu. Die Statistik von 1941 weist immerhin 97 solcher Einrichtungen mit 243'175 Aktivmitgliedern nach. Vgl. PKSt., a.a.O., S. 77 ff.

einen Ueberblick über die Zahl der Versicherungseinrichtungen und deren Mitglieder in den einzelnen Wirtschaftszweigen. Es ist daraus ersichtlich, dass die insgesamt 2'123 Versicherungseinrichtungen für Arbeitnehmer 294'027 Aktivmitglieder aufweisen.

Durch die Personalversicherungseinrichtungen werden die qualifizierten oberen Schichten der Beamten und Angestellten wesentlich vollständiger erfasst als die unteren Kategorien der ungelernten Arbeiter. Hier besteht also noch eine Lücke, indem vielfach gerade die Versicherungsbedürftigsten keiner Pensionskasse angehören; sie sind allerdings bei der SUVA gegen Unfallinvalidität versichert.

Nachdem wir die Träger der Versicherung und den Kreis der Versicherten getrennt nach Kassen der öffentlichen Korporationen, der gemischtwirtschaftlichen und privaten Unternehmungen behandelt haben, können wir die Leistungen und die Finanzierung aller Kassen gemeinsam besprechen, zumal es nicht möglich ist aufzuzeigen, wie hoch die Aufwendungen der Pensionskassen für Invalide sind, denn eine Aufteilung in Invaliden- und Altersrenten ist statistisch nicht durchführbar, da "nicht alle Versicherungseinrichtungen diese Trennung ihrer Rentnerbestände vornehmen" (1).

d) Die Leistungen der Pensionskassen und Gruppenversicherungen

Die Voraussetzungen für die Gewährung von Leistungen sind bei dieser grossen Zahl der Pensionskassen begreiflicherweise ausserordentlich mannigfach, es ist daher nur möglich, einen ganz summarischen Ueberblick zu vermitteln. Massgebend sind die Statuten der einzelnen Kassen. Auch die Invaliditätsbegriffe variieren von Kasse zu Kasse; häufig wird in den Statuten einfach das Wort invalid ohne nähere Umschreibung verwendet. Der Invaliditätsbegriff der Pensionskassen deckt sich jedoch im allgemeinen weitgehend mit jenem der Berufsinvalidität (2); bei der Festsetzung des Invaliditätsgrades wird vor allem beachtet, ob der Versicherte noch im Unternehmen beschäftigt werden kann. Hingegen wird der Begriff der Teilinvalidität weniger berücksichtigt (3). Bei den Gruppenversicherungsverträgen wird die Invalidität ebenfalls weitgehend der Berufsinvalidität gleichgesetzt (4). Die Leistungen gelangen hier jedoch auch bei Teilinvalidität zur Auszahlung, sie werden entsprechend dem Grad der Invalidität ausgerichtet, wobei die Invaliditätsgrenze meist auf 1/4 festgesetzt wird (4). Wichtig

1) Vgl. Pensionskassenstatistik, a.a.O., S. 43.

2) Vgl. H. Müller, Die Pensionskassen und Gruppenversicherungen privater Unternehmungen in der Schweiz, Diss. Zürich 1949, S. 59 ff.

3) Vgl. H.F. Moser, Personalfürsorge, Basel, 1943, S. 10.

4) Vgl. H. Müller, a.a.O., S. 59 ff.

ist auch, dass fast alle Pensionskassen sowohl die Invalidität, die durch Unfall als auch jene die durch Krankheit entstanden ist, entschädigen. Der Bezug von Leistungen kann jedoch im allgemeinen erst nach einer vorgeschriebenen Warte-
frist erfolgen (1). Die Leistungen im Invaliditätsfall erfolgen als Renten oder Kapitalzahlungen, jedoch überwiegt die Rentenform (2). Die Mehrzahl der Renten-
kassen gewährt Invalidenrenten in der Höhe von maximal 60-90% des ver-
sicherten Jahresverdienstes (3). Höhere Ansätze finden sich in den Erwerbszwei-
gen Chemie, Elektrizität, Gas- und Wasserversorgung und auch im Handel und
bei den Banken. Nur wenige Rentenkassen setzen die Invalidenrenten individuell
fest.

Eine Ausscheidung der Leistungen der Versicherungseinrichtungen an Invalide
von den übrigen Leistungen (Altersrenten etc.) ist in der Pensionskassenstatistik
nicht erfolgt, da sie statistisch nicht durchführbar ist (4). Es ist aus diesem Grun-
de nicht möglich, zahlenmässige Angaben über die von den Pensionskassen aus-
bezahlten Renten an Invalide zu machen; wir beschränken uns daher auf einige
allgemeine Ausführungen. So kann festgestellt werden, dass die Leistungen an
Invalide der Pensionskassen öffentlicher Korporationen, also jener Kassen, wel-
che die Beamten, Angestellten und Arbeiter des Bundes, der Kantone und Ge-
meinden umfassen, ausreichend sind. Auch in der Privatwirtschaft weisen die
grossen Unternehmungen genügend ausgebaute Versicherungen auf. Hingegen
sind in den kleinen Unternehmungen, insbesondere in einzelnen Erwerbszweigen
(5), relativ wenig Versicherungseinrichtungen zu verzeichnen, und deren Lei-
stungen sind zum Teil ungenügend.

e) Die Finanzierung der Pensionskassen

Die Mittel der Versicherung werden entweder vom Arbeitgeber oder Arbeit-
nehmer allein, oder aber von beiden gemeinsam aufgebracht. Bei über zwei

- 1) Nicht nur der Leistungsbezug, sondern auch der Erwerb der Mitgliedschaft
einer Pensionskasse ist im allgemeinen an Bedingungen geknüpft, wie Warte-
zeit, Eintrittsalter und Nachweis eines guten Gesundheitszustandes etc.
- 2) Vgl. S. 61 d. Arbeit.
- 3) Das versicherte Einkommen stellt bei den Pensionskassen nur etwa 2/3 des
Gesamtlohnes dar, da die Teuerungszulagen nicht inbegriffen sind. Ausser dem
anrechenbaren Jahresverdienst werden bei der Bestimmung der Höhe der Lei-
stungen auch die Zahl der Dienstjahre berücksichtigt. Vgl. H. Müller,
a.a.O., S. 131, S. 56.
Vgl. Pensionskassenstatistik, a.a.O., S. 37.
- 4) Vgl. Pensionskassenstatistik, a.a.O., S. 43.
- 5) Vgl. Tabelle IV, S. 117 d. Arbeit.

Drittel aller Personalversicherungseinrichtungen, die drei Viertel aller Aktivmitglieder umfassen, werden die Mittel gemeinsam aufgebracht (1). Die Beiträge werden in Prozentsätzen des erfassten Lohnes erhoben. Vom Gesamtbeitrag, der an alle Personalversicherungseinrichtungen geleisteten Beiträge, werden 74% durch die Arbeitgeber und 26% durch die Arbeitnehmer entrichtet (2). Die Beiträge der Arbeitgeber an die Pensionskassen sind also wesentlich höher als jene der Arbeitnehmer, was auch aus nachstehender Tabelle über die jährlichen Durchschnittsbeiträge hervorgeht :

Jährliche Durchschnittsbeiträge der Arbeitgeber und Arbeitnehmer (3)
pro Aktivmitglied an die Pensionskassen. In Fr. berechnet auf Ende 1941

Versicherungseinrichtungen	Ordentliche Beiträge der Arbeitgeber Arbeitnehmer		Zusammen	Ausserordentl. Beiträge der Arbeitgeber	Total
Oeffentl.	501	367	868	400	1'268
Korporationen					
gemischtwirt.	459	342	801	151	952
Unternehmungen					
Privater Unternehmungen	214	111	325	239	564

Als Finanzsystem haben die Pensionskassen fast durchwegs das Kapitaldeckungsverfahren gewählt. Die finanzielle Belastung, die den Pensionskassen durch die Invalidenrenten entsteht, kann jedoch nicht festgestellt werden. Daher vermag die finanzielle Situation der Pensionskassen keinen Hinweis auf die Lösung des finanziellen Problems der Invalidenversicherung, die vor allem interessieren würde, zu geben. Es sei lediglich erwähnt, dass zahlreiche Pensionskassen viel zu optimistische Berechnungen in Bezug auf Zinsfuss, Invalidität und Sterblichkeit der Rentner gemacht haben. Die Regeln der Versicherungsmathematik wurden erstaunlicherweise oft sozusagen überhaupt nicht berücksichtigt. Anfänglich sieht es so aus, als sei die finanzielle Lage der Kasse im Gleichgewicht; das Defizit tritt meist erst nach Jahren in Erscheinung (4). In der Tat weisen zahl-

- 1) Vgl. Pensionskassenstatistik, a.a.O., S. 35.
- 2) Vgl. Pensionskassenstatistik, a.a.O., S. 49.
- 3) Vgl. Pensionskassenstatistik, a.a.O., S. 51.
- 4) Vgl. H. Christen, Die finanzielle Lage der Pensionskassen, S.A. aus der Zeitschrift für Schweizerische Volkswirtschaft und Statistik, Heft 1, 1938, S. 59.

reiche öffentliche und auch private Pensionskassen in ihren versicherungstechnischen Bilanzen ein beträchtliches Defizit auf (1). Zur Sanierung ist eine Senkung der Leistungen oder eine Prämienerrhöhung notwendig; am besten ist eine Kombination der beiden Massnahmen (2). Durch die AHV ist es den Kassen nun möglich geworden, ihre Finanzverhältnisse zu verbessern. Sowohl die anerkannten wie auch die nicht anerkannten Kassen können ihre Leistungen im Hinblick auf die AHV-Renten regulieren. Besonders wichtig ist diese Neuerung im Hinblick auf den Ausbau der Invalidenrenten. Dadurch wird einmal den Kassen, die das Invaliditätsrisiko noch nicht mitversichern, dessen Einbeziehung erleichtert, und ferner wird die Erweiterung der Invalidenrenten ermöglicht.

Es sei noch erwähnt, dass ausser der Versicherung auf betrieblicher Grundlage auch noch durch Betriebsfürsorge für die Arbeitnehmer gesorgt wird. Die Pensionskassenstatistik (3) zählt zu diesen Fürsorgeeinrichtungen: 1. Spareinlegerkassen, 2. Wohlfahrtsfonds, 3. Ruhegehaltsordnungen. Es kommt diesen Institutionen als Ergänzung der Pensionskassen insofern einige Bedeutung zu, als ihnen jene Arbeitnehmer zugewiesen werden können, die wegen fortgeschrittenem Alter, Invalidität etc. nicht in die Versicherung aufgenommen werden können.

4. Die obligatorische Unfallversicherung (4).

Die obligatorische Unfallversicherung löste die Haftpflicht der Fabrikhaber ab, ihr Träger ist die SUVA, eine öffentlichrechtliche Anstalt mit Sitz in Luzern. Bei dieser Anstalt sind alle Arbeitnehmer obligatorisch versichert, die in versicherungspflichtigen Betrieben arbeiten. Hierzu gehören zur Hauptsache alle dem Fabrikgesetz unterstellten Betriebe, die Eisenbahnen, Dampfschiffsunternehmungen, Telephon und Telegraph, Post, Hausgewerbe, Fuhrhaltereien, Schiffsverkehr, Bergbau, Steinbrüche, Gruben und Unternehmungen, die ge-

- 1) Defizit ist hier gleich dem Betrag der nach versicherungstechnischen Grundlagen berechneten notwendigen Deckungskapitalien weniger dem tatsächlich vorhandenen Kapital.
- 2) Das Gleichgewicht der Kasse kann allerdings auch in der Weise erhalten bleiben, dass wenigstens immer der Fehlbetrag verzinst wird, dies hat ein immerwährendes Bestehen der Kasse zur Voraussetzung. Diese Voraussetzung ist bei den öffentlichen Kassen sozusagen gewährleistet. Vgl. Pensionskassenstatistik, a. a. O., S. 70.
- 3) Vgl. Pensionskassenstatistik, a. a. O., S. 70 ff.
- 4) Vgl. Zusammenstellung über das KUVG und die Abänderungen, S. 119 dieser Arbeit.

werbsmässig mit Sprengstoffen zu tun haben. Hingegen nicht der SUVA unterstellt sind Personen, welche im Handel und jene, die in der Landwirtschaft, Forstwirtschaft, Hausindustrie und im Handwerk tätig sind. Ende 1949 waren 58'133 Betriebe (1) und gegen eine Million Arbeitnehmer obligatorisch bei der SUVA versichert.

Die Leistungen der SUVA an Invalide sind bedeutend. Es werden Invalidenrenten sowohl an Versicherte ausgerichtet, deren Behinderung auf einen Betriebsunfall zurückgeht wie auch an solche, bei denen sie auf einen Nichtbetriebsunfall zurückzuführen ist (2). Die SUVA ist jedoch ermächtigt, ausserordentliche Risiken, z.B. Motorradfahren, Schlägereien etc. von der Versicherung der Nichtbetriebsunfälle auszuschliessen (3). Die Invalidität, die auf Betriebsunfälle zurückzuführen ist, wird versichert, ausgenommen wenn der Versicherte den Unfall absichtlich herbeigeführt hat. Aber nicht nur die durch Unfall entstandene Invalidität wird versichert, sondern auch jene, die auf eine Berufskrankheit zurückzuführen ist; die Berufskrankheit wird als Ursache der Invalidität dem Unfall gleichgestellt. Voraussetzung ist, dass sie in einem der obligatorischen Versicherung unterstellten Betrieb ausschliesslich oder vorwiegend infolge Einwirkung eines in die sog. Giftliste aufgenommenen Stoffes entstanden ist (4). Dieses Verzeichnis der Stoffe, deren Erzeugung oder Verwendung bestimmte gefährliche Krankheiten verursacht, wird vom Bundesrat aufgestellt und stets durch Ergänzungen der Entwicklung angepasst (5). Besonders die Silikosefälle führen häufig zu hohen Invaliditätsgraden (6). Die SUVA ist auch ermächtigt, Leistungen an Invalide zu gewähren, deren Behinderung durch Arbeitsschäden verursacht wurde, die weder auf einen Unfall noch auf eine Berufskrankheit zurückzuführen ist, die aber dennoch als Folge einer längeren Berufsausübung in Erscheinung tritt, z.B. schwere Gehör- oder Sehschädigungen. Die Invalidenrenten werden von der SUVA ausbezahlt, "wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten nicht erwartet werden kann und der Unfall eine voraussichtlich bleibende Erwerbsunfähigkeit hinterlässt" (7). Invalidität wird also in der obligatorischen

1) Vgl. Jahresbericht der SUVA 1949, S. 9.

2) Vgl. KUVG Art. 67.

3) Vgl. KUVG Art. 67 letzter Abs.

4) Vgl. KUVG Art. 68.

5) Vgl. Bundesgesetz v. 17. Dez. 1947 betr. Ergänzung und Abänderung des BG vom 13. Juni 1911. Vgl. S.119 d. Arbeit.

6) Vgl. W. Lauber, Berufskrankheiten in der Schweizerischen Juristischen Kartothek, Karte 137, Sektion XVII.

7) Vgl. KUVG Art. 76.

Unfallversicherung einer allgemeinen Erwerbsunfähigkeit gleichgestellt (1). Der Grad der Erwerbsunfähigkeit wird durch einen Vergleich der Erwerbsfähigkeit vor und nach dem Eintreten des Versicherungsfalles berechnet. Für die Festsetzung der Erwerbsfähigkeit vor der Invalidität wird mit wenigen Ausnahmen (z.B. wenn der Versicherte noch nicht den Lohn eines Vollerwerbsfähigen mit gleicher Ausbildung bezog (2)) der effektive Verdienst, d.h. der in dem die Versicherung bedingenden Betrieb vom Versicherten bezogene Jahresverdienst (3) zugrunde gelegt (4). Schwieriger ist die Bemessung der dem Invaliden verbleibenden Erwerbsfähigkeit. Da nach KUVG die Erwerbsfähigkeit im weiteren Sinne aufzufassen ist, müsste eigentlich die dem Invaliden verbleibende Erwerbsfähigkeit im Hinblick auf die Ausübung irgendeiner Erwerbstätigkeit geprüft werden. Praktisch wird jedoch die Schätzung der Erwerbsfähigkeit des Versicherten auf bestimmte Berufe, meist sogar auf den bisher ausgeübten beschränkt, "denn dieser stellt nicht nur den Inbegriff seines erwerblich verwertbaren Könnens dar, sondern zugleich diejenige Art der Erwerbsbetätigung, womit er auf dem Arbeitsmarkt normalerweise am meisten verdienen kann" (5). Die Erwerbsfähigkeit des Invaliden wird alsdann danach bemessen, was ein Invaliden in diesem Beruf voraussichtlich noch verdienen kann, wofür meistens der effektiv erzielte Lohn des betreffenden Invaliden einen wichtigen Anhaltspunkt gibt.

Wechselt der Invalide dennoch seinen Beruf, so bietet die Feststellung des Grades der Erwerbsunfähigkeit erhebliche Schwierigkeiten (6). Das Eidgenössi-

1) Vgl. S. 23 dieser Arbeit.

2) Vgl. KUVG Art. 78.

3) Vgl. KUVG Art. 78.

4) Eine obere Grenze wird durch den Höchstbetrag des angerechneten Jahresverdienst von Fr. 7'800.- gezogen. Hat der Lohn durch Krankheit, Militärdienst, Stillstand des Betriebes usw. eine Einschränkung erfahren, so wird diesen Umständen Rechnung getragen.

Vgl. Art. 78 KUVG u. BRB vom 9. Febr. 1945 (Erhöhung der anrechenbaren Lohnbeträge) AS n. F. 61, S. 69 ff.

5) Vgl. Entscheidungen des EVG, AS n. F. 1940, S. 125.

6) Vgl. Entscheidungen EVG, AS n. F. 1940, S. 126 f. Bei der Bemessung der Erwerbsunfähigkeit stellt die SUVA nicht auf starre Gliedertafeln ab, hält sich aber in der Praxis nach freiem Ermessen an die weitgehend ausgebaute Kasuistik zum KUVG. Vgl. A. Wulschleger, a.a.O., S. 44; W. Lauber, Praxis des sozialen Unfallversicherungsrecht, Bern 1928; J. Graven, Tableaux d'invalidités reconnues par le Tribunal Fédéral des Assurances, in der Schweizerischen Zeitschrift für Unfallkunde und Berufskrankheiten 1933.

sche Versicherungsgericht hat für die Bestimmung der Erwerbsunfähigkeit bei stattgefundenem Berufswechsel folgende Richtlinien aufgestellt: a) Entweder ist der neue Beruf dem aufgegebenen ungefähr gleichwertig; dann entspricht die Erwerbsunfähigkeit nur noch dem Grad der unfallbedingten Beeinträchtigung in diesem neuen Beruf, b) oder der neue Beruf ist weniger einträglich, der Verunfallte aber darin voll arbeitsfähig, dann bemisst sich die Erwerbsunfähigkeit lediglich nach der Differenz zwischen dem erwerblichen Wert, d.h. zwischen der durchschnittlichen Entlohnung des aufgegebenen und der des neuen Berufes, c) oder endlich: es ist nicht nur der neue Beruf weniger einträglich, sondern auch der Verunfallte darin nur teilweise arbeitsfähig; dann ergibt sich die Erwerbsunfähigkeit aus zwei Faktoren: einmal aus der Differenz zwischen dem Durchschnittslohn beider Berufe, und ausserdem aus der Beeinträchtigung im neuen Berufe; nur aus der Berücksichtigung dieser beiden Faktoren resultiert in diesem Fall die gesamte Verminderung der Erwerbsfähigkeit des Verunfallten auf dem Arbeitsmarkt (1).

In der Sozialversicherung kann im Gegensatz zur Individualversicherung der Invalide zu einem Berufswechsel gezwungen werden. Jedoch vertreten Behörden und die SUVA die Ansicht, dass dies nur im Notfall geschehen darf, und die SUVA sorgt dafür, dass der Invalide möglichst in seinem bisherigen oder in einem ähnlichen Beruf tätig sein kann. Aber auch wenn der Invalide zu einem Berufswechsel gezwungen wird, ist die SUVA dennoch gemäss KUVG nicht verpflichtet, für die Umschulung aufzukommen; sie muss jedoch ihre Rente der Erwerbseinbusse anpassen. Lediglich Invalide, deren Behinderung auf die schädigende Einwirkung des Quarzstaubes (Silikose) zurückzuführen ist, haben einen Anspruch auf Entschädigung im Falle eines Berufswechsels (2). Die SUVA hat aber schon in vielen Fällen Invaliden einen Berufswechsel erleichtert, dies in Form von Rentenvorschüssen oder auch durch zeitlich begrenzte Uebergangs- oder Angewöhnungsrenten. Die SUVA rüstet überdies die Invaliden mit den nötigen Hilfsmitteln aus (3). In Baden hat die SUVA eine eigene Amputierten-schule, dort können sich die Invaliden an ihre Prothesen gewöhnen und deren richtige Handhabung erlernen, jedoch besitzt die SUVA noch keine Anstalt zur eigentlichen Umschulung Invaliden. Durch die SUVA sollte nach Möglichkeit in vermehrtem Masse die Umschulung der Invaliden gefördert werden. Der Erwerbseinkommensverlust, der durch die eintretende Invalidität entsteht, könnte

1) Vgl. AS der Entscheidungen des EVG, 1940, S. 126 f.

2) Vgl. Verordnung über Massnahmen zur Verhütung und Bekämpfung der Quarzstaublunge (Silikose), vom 3. Sept. 1948, AS n. F. 1948, S. 953.

3) Vgl. KUVG Art. 76.

wesentlich dadurch vermindert werden, dass der Invalide nach der Umschulung dank seiner neuen Ausbildung wieder ein Einkommen erzielen könnte, das seinem früheren besser entsprechen würde. Dies würde nicht nur für den Invaliden, sondern auch für die SUVA von Vorteil sein, da sie wohl vorübergehend höhere Renten auszahlen müsste, diese aber später wesentlich kürzen oder sogar einstellen könnte; dadurch müsste sie insgesamt pro Invaliditätsfall eine geringere Leistung entrichten. Wie wir sehen, trägt die Wiedereingliederung der Invaliden ins Wirtschaftsleben zur Schadensverminderung bei.

Die SUVA entschädigt analog der Militärversicherung jede auch noch so geringe Invalidität. Bei gänzlicher Erwerbsunfähigkeit beträgt die Invalidenrente 70% des Jahresverdienstes (1); sie wird nach dem Grad der Invalidität abgestuft. "Ist der Versicherte derart hilflos, dass er besonderer Wartung und Pflege bedarf, so kann für die Dauer dieses Zustandes die Rente bis auf die volle Höhe des Jahresverdienstes gebracht werden" (2). Tritt ferner im Laufe der Zeit eine Verschlimmerung der Invalidität ein, so kann die Invalidenrente revidiert werden. Die Anstalt ist auch befugt, die Wiederaufnahme der ärztlichen Behandlung anzuordnen, wenn davon eine Erhöhung der Erwerbsfähigkeit zu erwarten ist (3).

Es ist noch zu erwähnen, dass die SUVA auf dem Gebiet der Unfallverhütung (4) eine rege Tätigkeit ausübt. Dank dieser Schadensbekämpfung wird die Erwerbsfähigkeit des Versicherten erhalten und es können auf diese Weise Deckungsmittel gespart werden. Von der Anstalt werden den Betrieben Weisungen zur Verhütung von Unfällen und Krankheiten erteilt, z.B. über die Anbringung von Schutzvorrichtungen etc. Mit Hilfe der Berufsverbände werden Verordnungen zur Unfallverhütung ausgearbeitet und besondere Beratungsstellen errichtet. Die Massnahmen zur Unfallverhütung werden den Betriebsinhabern gesetzlich vor-

1) Vgl. KUVG, Art. 77.

2) Vgl. KUVG, Art. 77.

3) Vgl. KUVG, Art. 81

Ferner kann die Anstalt jederzeit eine Invalidenrente "nach ihrem Barwerte auskaufen, wenn die Monatsrate weniger als zehn Franken beträgt oder wenn der Berechtigte seit mindestens einem Jahre im Auslande wohnt.

In allen übrigen Fällen ist der Auskauf nur im Einverständnis zwischen der Anstalt und dem Berechtigten zulässig.

Jede mit Zustimmung des Berechtigten ausgekaufte Rente ist endgültig erledigt. Dagegen steht es dem Bezüger einer ohne seine Zustimmung ausgekauften Invalidenrente frei, für die Folgezeit die Gewährung einer entsprechenden Zusatzrente zu verlangen, wenn nach dem Auskauf seine Erwerbsunfähigkeit erheblich grösser wird." Vgl. KUVG Art. 95.

4) Vgl. Jahresberichte und Ergebnisse der Unfallstatistik der SUVA.

geschrieben und ihre Durchführung von der SUVA überwacht. Die SUVA hat auch einen spezialärztlichen Dienst eingerichtet, so dass sich medizinische und technische Verhütungsmassnahmen ergänzen. Dank der ausgebauten Unfallverhütung in unseren Betrieben ist der Prozentsatz der Unfälle, die zur Invalidität führen, relativ niedrig, er ist jedoch, wie aus nachstehender Tabelle hervorgeht, von Erwerbszweig zu Erwerbszweig verschieden:

Anzahl der Invaliditätsfälle auf 1'000 bei der SUVA
versicherte Verunfallte in den Jahren 1942-1947 (1)

Industrieart	Häufigkeitswerte einzelner Gefahrenklassen		Gesamtdurchschnitt der Industriegruppen
	Mindestwert	Höchstwert	
Holzindustrie	17,2	59,4	44,9
Waldwirtschaft	34,6	40,0	35,6
Gewinnung und Verarbeitung v. Mineralien	22,7	68,9	31,6
Metallindustrie	14,2	46,9	26,6
Nahrungs- und Genussmittelindustrie	15,8	41,9	25,4
Baugewerbe	10,7	40,5	25,2
Textilindustrie	9,3	41,9	24,5
Chemische Industrie	17,4	43,6	24,4

Es zeigt sich, dass nicht nur von Erwerbszweig zu Erwerbszweig, sondern auch innerhalb derselben grosse Unterschiede bestehen.

Es sei noch die Anzahl der Berufskrankheiten, die zur Invalidität führten, angegeben:

1) Vgl. Ergebnisse der Unfallstatistik der sechsten fünfjährigen Beobachtungsperiode 1942-1947, Luzern 1950. Veröffentlicht von der SUVA. S. 11.

Anzahl der Fälle von Berufskrankheiten und die dadurch verursachte Invalidität bei den Versicherten der SUVA im Jahre 1945 (1)

Art der Schädigung	Gesamtzahl der Fälle	Davon führten zu Invalidenrenten
I. Gesetzliche Uebernahme (2)		
1. Chronische Vergiftungen	329	8
2. Hautkrankheiten	288	1
3. Silikose	358	55
Total	975	64
II. Freiwillige Uebernahme (3)		
1. Chronische Vergiftungen	53	--
2. Hautkrankheiten	649	4
3. Arbeitsschädigungen	1'778	1
4. Pneumokoniosen	5	--
Total	2'485	5
Berufkrankheiten insgesamt	3'460	69

Wir sehen, dass es, wie wir bereits erwähnten, vor allem die Auswirkungen der Silikose sind, die zur Invalidität führen. Dies wird noch deutlicher durch folgende Zahlen belegt:

siehe Tabelle auf S. 75 oben

Die Silikosefälle führen also nicht nur zu hohen Invaliditätsgraden, sondern häufig auch zum Tod des Betroffenen. Diese Gefahr für den Einzelnen und die hohe Belastung des Versicherungsträgers durch Silikosefälle machen diese zu einem dringenden Problem der Unfallverhütung. Wie aus obiger Tabelle hervorgeht, ist die Zahl der Silikosefälle in jenem Zeitabschnitt gestiegen, dies ist zum grossen Teil auf die damals ausgeführten Befestigungsbauten und die kriegsbedingte Ausbeutung von Kohlenvorkommen zurückzuführen.

Da es sich bei der Invalidität nicht wie bei Krankheit und Unfall um vorübergehende, sondern um lebenslängliche Renten handelt, wird die SUVA dadurch

1) Vgl. Ergebnisse der Unfallstatistik, a.a.O., S. 37.

2) Nach KUVG, Art. 68.

3) Nach Verwaltungsratsbeschluss.

Anzahl der bei der SUVA anerkannten Silikosefälle und die in der Folge ausbezahlten Invaliditäts- und Hinterlassenenrenten von 1932-1947 (1)

Periode	Gesamtzahl der Fälle (2)	Davon führten zu Invalidenrenten	Hinterlassen- enrenten (3)
1932-1937	136	58	49 (14)
1938-1942	354	108	140 (59)
1943-1947	1'225	235	251 (137)
Total	1'715	401	440 (210)

wesentlich belastet. Zudem ist die Zahl der laufenden Renten, wie nachstehende Tabelle zeigt, in den letzten Jahren angestiegen. Dies ist in erster Linie die Folge des stets zunehmenden Versichertenbestandes, zudem nimmt das Unfallrisiko erfahrungsgemäss bei steigender Konjunktur zu.

Entwicklung, getrennt nach Betriebs- und Nichtbetriebsunfällen,⁽⁴⁾
der Bestände laufender Invalidenrenten der SUVA 1942/1947

Stichtag	Betriebsunfälle	Nichtbetriebsunfälle
31. Dez. 1942	21'074	7'592
31. Dez. 1947	25'475	8'990

Interessant und aufschlussreich ist auch die Verteilung der Invalidenrenten nach Invaliditätsgrad und die Altersverteilung der Invaliden:

siehe die Tabellen auf S. 76

Es zeigt sich aus diesen Tabellen, dass die Gliederung der Rentenbestände in beiden Kategorien (Betriebs- und Nichtbetriebsunfälle) im wesentlichen konstant ist. Jedoch ist ein Rückgang des Anteils jüngerer Invalidenrentner zu verzeichnen, "der einerseits auf die gleichlaufende Entwicklung in der Altersglie-

1) Vgl. Ergebnisse der Unfallstatistik, a.a.O., S. 39.

2) Anzahl anerkannter Invaliditätsfälle abzüglich der Fälle mit nachträglich tödlichem Ausgang.

3) Die in Klammern beigegeführten Werte entsprechen der Zahl der Todesfälle, die auf frühere Invaliditätsfälle zurückzuführen sind.

4) Vgl. Ergebnisse der Unfallstatistik, a.a.O., S. 68.

Verteilung, getrennt nach Betriebs- und Nichtbetriebsunfällen (1)
der Invalidenrenten der SUVA nach Invaliditätsgraden von 1942/1947

Invaliditätsgrad	Betriebsunfälle		Nichtbetriebsunfälle	
	Stichtag: 31. Dez. 42	31. Dez. 37	31. Dez. 42	31. Dez. 47
Invaliditätsgrad				
0-19%	48,5%	47,4%	52,0%	51,7%
20-69%	47,1%	48,1%	44,3%	44,7%
70 und mehr %	4,4%	4,5%	3,7%	3,6%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Mittlerer Inva- liditätsgrad	24,0%	24,4%	22,9%	22,8%

Altersverteilung der Invalidenrentenbezüger (2) der SUVA
in den Jahren 1942/1947; getrennt nach Betriebs- und Nichtbetriebsunfällen

Altersklasse	Betriebsunfälle		Nichtbetriebsunfälle	
	Stichtag		Stichtag	
	31. Dez. 42	31. Dez. 47	31. Dez. 42	31. Dez. 47
Bis 29 Jahre	9,1%	8,4%	8,6%	7,1%
30-49 Jahre	45,3%	42,1%	41,5%	37,9%
50-69 Jahre	37,8%	40,1%	41,1%	43,9%
70 u. mehr Jahre	7,8%	9,4%	8,8%	11,1%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Mittleres Alter	48,4	49,9	49,5	51,5

derung der Neuzugänge und andererseits auf die natürliche Alterung des Bestandes zurückzuführen ist. Das mittlere Alter der Invalidenrentner ist deshalb in beiden Versicherungsabteilungen weiter angestiegen"(3).

Was die Sterblichkeit der Unfallinvaliden anbetrifft, so liegt diese nur etwas über derjenigen der Gesamtbevölkerung, jedoch weisen die Schwerinvaliden eine wesentlich höhere Sterblichkeit auf. Die allgemein beobachtete Ueberalterung hat sich auch in einem Sterblichkeitsrückgang der Unfallinvaliden bemerkbar

1) Vgl. Ergebnisse der Unfallstatistik, a.a.O., S. 68.

2) Vgl. Ergebnisse der Unfallstatistik, a.a.O., S. 68.

3) Vgl. Ergebnisse der Unfallstatistik, a.a.O., S. 69.

gemacht (1).

Die Leistungen der SUVA an Invalide beliefen sich in den letzten Jahren auf:

Leistungen der SUVA an Invalide in den Jahren 1946-1949 (2)

Jahr	Invalidenrenten und Kapitalabfindungen an Invalide	
	Betriebsunfälle	Nichtbetriebsunfälle
1946	15'441'889	4'946'549
1947	16'909'311	5'357'586
1948	18'163'009	5'959'765
1949	19'637'282	6'507'038

Aus dieser Aufstellung ist ersichtlich, dass die Leistungen der SUVA an Invalide in den letzten Jahren stark zugenommen haben. Dies ist einerseits auf den Bestandeszuwachs der Versicherten und anderseits auf den hohen anrechenbaren Jahresverdienst bei neu festzusetzenden Renten zurückzuführen. Die Deklungskapitalien in der Bilanz mussten den vermehrten Leistungen angepasst, d.h. erhöht werden. Die Finanzierung der Unfallversicherung erfolgt in der Weise, dass die Prämien für die Betriebsunfälle ausschliesslich von den Arbeitgebern aufgebracht werden (3). Die Prämien werden durch die Anstalt im voraus für ein ganzes Versicherungsjahr geschätzt (4). Reicht die errechnete Prämie nicht aus, so ist die Anstalt berechtigt, Nachschussprämien zu verlangen (5). Das Finanzsystem der SUVA ist also sehr beweglich und anpassungsfähig. Die Kapitalien der Anstalt dienen vor allem der Sicherstellung der gesetzlichen Rentenansprüche der Invaliden und Hinterlassenen.

Abschliessend kann festgestellt werden, dass der von der SUVA erfasste Per-

- 1) Vgl. Ergebnisse der Unfallstatistik, a.a.O., S. 64.
- 2) Vgl. Jahresberichte der SUVA: 1946, S. 26; 1947, S. 26 f., 1949, S. 28.
- 3) Die Prämien für die Nichtbetriebsunfälle werden dagegen zu 3/4 von den Arbeitnehmern aufgebracht. Der restliche Viertel wurde früher vom Bund geleistet; zur Zeit bezahlt jedoch der Bund diesen Beitrag nicht. Es ist bisher (1951) noch nicht definitiv festgesetzt worden, wie dieser Ausfall ausgeglichen werden soll.
- 4) Vgl. KUVG, Art. 110.
- 5) Die Prämiensätze für Betriebsunfälle werden nach Betriebsarten entsprechend ihrer Gefahrenklasse abgestuft. Die Prämien sind in den letzten Jahren entsprechend der Tarifrevision und den erhöhten Lohnsummen heraufgesetzt worden.

sonenkreis weit gezogen ist; allerdings beschränkt er sich auf die Erwerbstätigen, die Nichterwerbstätigen, vor allem also die Hausfrauen, können von der SUVA, wie ja auch von den Pensionskassen, nicht erfasst werden. Bemerkenswert sind die hohen Leistungen der SUVA. Die Invalidität durch Unfall wird also sehr weitgehend gedeckt. Bedenkt man, dass die Betriebsunfälle ausschliesslich durch die Beiträge der Arbeitgeber gedeckt werden, so kommt die soziale Bedeutung dieser Institution deutlich zum Ausdruck.

Der Vollständigkeit halber sei noch erwähnt, dass die Tätigkeit der SUVA ergänzt wird durch die von Arbeitgebern für ihre Arbeitnehmer getätigten Gruppenversicherungsabschlüsse mit privaten Unfallversicherungsgesellschaften. Die gewinnstrebigsten privaten Versicherungsgesellschaften sind als solche keine Träger der Invalidenversicherung (1), dagegen stellt bei den Gruppenversicherungsabschlüssen der Arbeitgeber die Privatversicherung in den Dienst der Fürsorge für seine Arbeitnehmer; daher müssen wir sie auch hier berücksichtigen. Als Ergänzung der obligatorischen Unfallversicherung sind die Gruppenversicherungen vor allem für jene Personenkreise von Bedeutung, die nicht der obligatorischen Unfallversicherung unterstellt sind.

Von den privaten Versicherungsgesellschaften werden daneben selbstverständlich auch freiwillige, individuelle Versicherungsabschlüsse mit Einschluss des Invaliditätsrisikos getätigt, diese haben jedoch nichts mehr mit Sozialversicherung zu tun und können daher hier nicht näher berücksichtigt werden; es sei lediglich erwähnt, dass durch diese Einzelabschlüsse zum Teil Lücken der Sozialversicherung ausgefüllt und ihre Leistungen ergänzt werden, indem vor allem auch Nichterwerbstätige im Falle der Invalidität in den Genuss von Versicherungsleistungen gelangen.

5. Die Krankenkassen

1947 waren bei den 1'155 anerkannten Krankenkassen 2'732'251 Personen (2) versichert, das sind etwa 3/5 der gesamten Bevölkerung (3), woraus ersichtlich ist, dass den Krankenkassen innerhalb des schweizerischen Sozialversicherungssystems eine wesentliche Bedeutung zukommt. Die Krankenversicherung ist dezentralisiert aufgebaut. Ihre Träger können sein: öffentliche Krankenkassen, Krankenkassen öffentlichrechtlicher Anstalten und Körperschaften, Genossenschaften, Vereine oder Stiftungen (4). Eine weitere Gruppierung kann vorge-

1) Vgl. J. Haag, Die Träger der Sozialversicherung, Diss. Zch. 1945, S. 36.

2) Vgl. Statistisches Jahrbuch der Schweiz 1948, S. 262.

3) Vgl. Statistisches Jahrbuch der Schweiz, S. 13: mittlere geschätzte Wohnbevölkerung pro 1947: 4,547 Millionen.

4) Vgl. H. Hühnerwadel, Krankenversicherung, Art. im Handbuch der Schweiz. Volkswirtschaft, Bern 1939.

nommen werden nach öffentlichen und privaten Krankenkassen (Betriebskrankenkassen, Berufskrankenkassen). Die Träger der Krankenkassen können sich, wenn sie bestimmte Bedingungen erfüllen, anerkennen lassen und erhalten alsdann Bundesbeiträge (1). Von Bundes wegen besteht kein Obligatorium, dagegen sind die Kantone ermächtigt, die Krankenversicherung allgemein oder für einzelne Bevölkerungsklassen obligatorisch zu erklären (2). Es steht den Kantonen ferner frei, diese Befugnisse ihren Gemeinden zu übertragen. Dementsprechend haben 10 Kantone die Krankenversicherung obligatorisch erklärt, in weiteren 10 Kantonen ist die Krankenversicherung durch Gesetz in einzelnen Gemeinden, Kreisen, bzw. Bezirken obligatorisch erklärt worden (3). Die Regelung ist daher von Kanton zu Kanton verschieden und dementsprechend auch der Kreis der versicherten Personen. Wie wir aus der Zusammenstellung (S. 120f.) erkennen, ist die Krankenversicherung in den Kantonen und Gemeinden - wenn sie überhaupt obligatorisch ist - nur für Schüler und für jene Bevölkerungskreise, deren Einkommen unter einem gesetzlich festgesetzten Minimum liegt, obligatorisch. Oberhalb dieser Einkommensgrenze ist die Krankenversicherung freiwillig (4).

Die Leistungen der Kasse können sich erstrecken auf: ärztliche Behandlung und Arznei (5), auf Barleistungen (6) oder auf beide. Die anerkannten Krankenkassen sind nach KUVG berechtigt, ihre Leistungen auf 180 Tage innerhalb 360 aufeinanderfolgenden Tagen zu beschränken. Verschiedene Kassen gehen über die Minimalleistungsdauer hinaus. Einige wenige Kassen gewähren sogar für die Krankenpflege unbeschränkte Leistungen (7). Hierin ist ein Ansatz zur Invaliden-

- 1) Vgl. KUVG vom 13. Juni 1911 und VO über die Krankenversicherung vom 7. Juli 1913.
- 2) Vgl. KUVG Art. 2.
- 3) Vgl. Zusammenstellung über die Kantonalen Regelungen der Krankenversicherung, S. 120 d. Arbeit.
- 4) Dies entweder als Selbstversicherung, d.h. a priori freiwillig oder bei Einkommensüberschreitung durch freiwillige Weiterversicherung.
- 5) Krankenpflegekassen.
- 6) Krankengeldkassen.
- 7) Vgl. Verzeichnis der vom Bund anerkannten Krankenkassen und Tuberkuloseversicherungsträger, herausgegeben vom Bundesamt für Sozialversicherung, Bern 1948. Nachtrag 1 zu diesem Verzeichnis, vom 1. Jan. 1950. In diesem Verzeichnis ist die Leistungsdauer für Krankenpflege und Krankengeld sämtlicher anerkannten Krankenkassen angegeben.
Von den Krankenkassen mit unbeschränkter Krankenpflegeleistung ist an erster Stelle die öffentliche Krankenkasse des Kantons Basel-Stadt zu nennen.
Fortsetzung der Fussnote (7) siehe nächste Seite.

versicherung zu erkennen, indem einige Kranke, z.B. Herz- oder Zuckerkrankte, die in schweren Fällen stets der ärztlichen Behandlung bedürfen, die Kasse lebenslänglich in Anspruch nehmen können (1). Durch diese ausgedehnten Leistungen werden die Kassen wesentlich belastet. Teils gewähren die Krankenkassen auch Leistungen bei Unfällen, sofern der Versicherte nicht Anspruch auf Leistungen der SUVA hat. Dies ist wichtig im Hinblick auf die Möglichkeit der Erweiterung der Krankenkassenleistungen auch auf Invalidität; denn würden die Krankenkassen auch das Unfallinvaliditätsrisiko mitversichern; so würden weitere Kreise, die nicht der SUVA unterstellt sind, vor allem nicht erwerbstätige Frauen usw. erfasst werden. Es kann jedoch festgestellt werden, dass die Leistungen der Krankenkassen - mit wenigen Ausnahmen in Bezug auf die Krankenpflege - zeitlich begrenzt sind.

Der Mangel der kurzfristigen Leistungen wirkt sich in einem ganz besonderen Fall speziell ungünstig aus, nämlich für die Tuberkulösen, da die Tuberkulose meist eine längere Erkrankung zur Folge hat (2). Es wurde bereits durch das Bundesgesetz vom 13. Juni 1928 betr. Massnahmen gegen die Tuberkulose (3) versucht, diese Lücke zu schliessen. Dementsprechend kann der Bund den Krankenkassen, welche Leistungen über die gesetzliche Pflicht hinaus entrichten, besondere Beiträge gewähren. Nach der neuen Verordnung vom 16. Juni 1947 (4) sind die Kassen alsdann verpflichtet, die Leistungen an Tuberkulose während mindestens 720 Tagen im Laufe von fünf aufeinanderfolgenden Jahren zu gewähren. Die weiteren Bedingungen für die Erteilung von Beiträgen sind in den Verordnungen über die Tuberkulosenversicherung enthalten (5).

Fortsetzung der Fussnote (7) von Seite 79:

- 7) Vgl. hierzu Gesetz betr. die Oeffentliche Krankenkasse des Kantons Basel-Stadt vom 11. Nov. 1943, S. 9, Paragr. 20: "Die genussberechtigten Versicherten haben im Krankheitsfall Anspruch auf ärztliche Behandlung und Arznei auf unbeschränkte Dauer."
- 1) Es ist darauf hinzuweisen, dass die durch Krankheit verursachte Invalidität in Glarus, von der Militärversicherung und teils auch von den Pensionskassen mitversichert wird; dagegen werden von der SUVA ausser Unfällen bisher nur Berufskrankheiten und dauernde Verrichtungen im Betrieb als Ursache der entschädigungspflichtigen Invalidität anerkannt.
- 2) Vgl. M. Boss, Die Tuberkulosenversicherung in der Schweiz, Diss. Bern, Basel 1950, S. 1 ff.
- 3) Vgl. Bundesgesetz betr. Massnahmen gegen die Tuberkulose vom 13. Juni 1928, BS Bd. 4, S. 363 ff.
- 4) Vgl. VO II über Tuberkulosenversicherung vom 16.6.1947, AS a.F. 63 (1947) S. 508 ff.

Fussnote (5) siehe folgende Seite.

Die Finanzierung der Krankenkassen erfolgt einerseits durch die Beiträge der Mitglieder und anderseits durch die Bundesbeiträge. Die allgemeinen Bundesbeiträge werden pro Jahr und pro Mitglied nach bestimmten, im Gesetz festgesetzten Ansätzen, ausgerichtet. Die besonderen Zuwendungen für Tuberkulosenversicherung werden auf Grund der Verordnung über Tuberkulosenversicherung entrichtet. Die Bundesbeiträge an die Krankenkassen für Tuberkulosenversicherung beliefen sich in den Jahren 1945 bis 1949 auf (1) :

in 1'000 Fr.

1945	1'293
1946	1'495
1947	1'700
1948	2'571
1949	4'221

Die Taggelder für Tuberkulose (2), die für eine längere Zeitspanne gewährt werden, lassen ebenfalls einen Ansatz zur Invalidenversicherung erkennen. Diese niedrigen Taggeldentschädigungen vermögen jedoch keinen vollen Ersatz für den Lohnausfall zu bieten. Auch unterscheiden sie sich von den Invalidenrenten, die ja immer lebenslänglich sind, dadurch, dass sie dies nur ganz ausnahmsweise sind; wollten die Krankenkassen das Invaliditätsrisiko mit einbeziehen, müssten sie wesentlich höhere Leistungen gewähren und dementsprechend auch mehr Mittel aufbringen. Diese Ausführungen über die Kranken- und Tuberkulosenversicherung lassen erkennen, dass die Krankenversicherung das Invaliditätsrisiko nicht deckt, und dass also hier eine der grossen Lücken der Invalidenversicherung ist.

Fussnote (5) von Seite 80.

- 5) Die Kassen müssen mindestens 40'000 Mitglieder aufweisen, um als Tuberkuloseversicherungsträger anerkannt zu werden. Wenn nach dem Zeugnis des Anstaltsarztes ein besserer Heilerfolg zu erwarten ist, so sind dem Mitglied die Versicherungsleistungen bis auf die Dauer von 1'080 Tagen im Laufe von fünf aufeinanderfolgenden Jahren zu gewähren. Vgl. VO II über Tuberkulosenversicherung, a.a.O., Art. 12, Abs. 2.
- 1) Die gesamten Beiträge des Bundes; der Kantone und Gemeinden an die Tuberkulosenhilfe (Versicherung und Fürsorge) betrugen in den Jahren 1945-1949:
siehe Tabelle S. 82 unten
- 2) Vgl. S. 80 d. Arbeit.

6. Die Militärversicherung

Im Kreise der Versicherungen nimmt die Militärversicherung eine Sonderstellung ein, da die Versicherten selbst keine Prämien zahlen. Sie besitzt eine gewisse Mittelstellung zwischen Versicherung und reiner Fürsorge, indem sie wohl einen festen Rechtsanspruch auf Leistungen gewährt, anderseits aber von den Versicherten keine Beiträge verlangt, analog etwa der Staatsbürgerversorgung, wie sie aus Australien und Neuseeland bekannt ist.

Die Militärversicherung wurde in der Schweiz durch das Bundesgesetz vom 28. Juni 1901 betreffend Versicherung der Militärpersonen gegen Krankheit und Unfall eingeführt. Ueber die Entstehung und die weitere Entwicklung dieses Militärversicherungsgesetzes lässt sich folgendes sagen: Ursprünglich sollte die Militärversicherung den dritten Teil des Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes bilden (Lex Forrer) (1). Dieser Gesetzesentwurf wurde jedoch in der Volks-

Tabelle zur Fussnote (1) von Seite 81.

Bundesbeiträge:	in 1'000 Fr.				
	1945	1946	1947	1948	1949
an Kantone	57	83	79	87	100
an Gemeinden	54	94	91	82	101
an Sanatorien	998	1'797	1'956	2'338	2'538
an Spitäler	187	409	473	551	607
für Lehrpersonal	24	42	40	47	59
an Organisationen	967	1'297	1'279	1'455	1'530
für Bauten	517	399	999	1'499	1'496
für Schirmbild	-	-	71	96	132
an Institutionen*	40	50	51	61	62
an Krankenkassen	1'293	1'495	1'700	2'057	4'221
	4'137	5'666	6'739	8'273	10'846
Kantonsbeiträge	609	552	616	695	847
Gemeindebeiträge	742	829	829	804	1'006
Total	5'488	7'047	8'184	9'772	12'699

Vgl. Statistisches Jahrbuch der Schweiz 1949, S. 452.

* Schweizerische Vereinigung gegen die Tuberkulose und Schweizerisches Forschungsinstitut Davos.

1) Vgl. Gesetzesvorlage über die Kranken- und Unfallversicherung vom 28. Juni 1898, BB1 1898, Bd. III, S. 896 ff.

abstimmung vom 20. Mai 1900 verworfen. Daraufhin wurde der besondere Teil der Militärversicherung, der keine Anfechtung erfahren hatte, dem Parlament als Gesetzesvorlage (1) wieder vorgelegt und am 28. Juni 1901 als Militärversicherungsgesetz erlassen (2). Dieses Gesetz wies aber schon bald verschiedene Mängel auf, so dass der Bundesrat bereits im November 1912 den eidgenössischen Räten eine neue Gesetzesvorlage unterbreitete, die alsdann zum Bundesgesetz über die Militärversicherung vom 23. Dezember 1914 führte. Von diesem Bundesgesetz sind jedoch lediglich einige Artikel in Kraft gesetzt worden und zwar vornehmlich jene, welche die grössten Mängel des alten Gesetzes behoben. Die Gründe dafür, dass dieses Militärversicherungsgesetz nicht gesamthaft in Kraft gesetzt wurde, sind darin zu suchen, dass in der Aktivdienstzeit die Militärversicherung wesentlich stärker in Anspruch genommen wurde und daher in dieser Zeitspanne eine Aenderung der gesetzlichen Grundlagen nicht gut durchführbar war. Die Einführung dieses Gesetzes nach Beendigung der Aktivdienstzeit stand alsdann ausser Diskussion, da es bereits durch verschiedene Vollmachtenbeschlüsse überholt war und ausserdem die bei der Aktivdienstzeit gesammelten Erfahrungen in einem neu einzuführenden Gesetz berücksichtigt werden mussten. Die Vorarbeiten zu einem neuen Militärversicherungsgesetz wurden daher fortgesetzt, und das bestehende Militärversicherungsgesetz durch zahlreiche Bundesgesetze, Bundesbeschlüsse und Bundesratsbeschlüsse ergänzt und verbessert (3). Infolge der dadurch entstandenen Mannigfaltigkeit der Rechtsgrundlagen wurde die Uebersicht und die Rechtsprechung erschwert. Die Zahl der Prozesse häuften sich, insbesondere während und nach der Aktivdienstzeit des zweiten Weltkrieges. Diese Umstände und auch materielle Mängel im Gesetz selbst machten eine Revision der Militärversicherung immer dringender. Der Bundesrat führt hierzu in seiner Botschaft an die Bundesversammlung betr. den Erlass eines Bundesgesetzes über die Militärversicherung vom 22. Sept. 1947 aus: "Der Ruf nach einer Totalrevision des Gesetzes ist im Parlament und in der Oeffentlichkeit vielfach ergangen. Seine Begründetheit ist unbestritten, denn es ist in der Tat zufolge der zahlreichen Aenderungen nicht leicht, sich heute in der Regelung der Materie zurechtzufinden (4)." Auf Grund dieser Botschaft wurde das Bundes-

1) Vgl. Botschaft des Bundesrates an die Bundesversammlung betr. Versicherung der Militärpersonen gegen Krankheit und Unfall, vom 16. Juni 1900, BB1 1900, Bd. III, S. 367 ff.

2) Vgl. Volkswirtschaft, Arbeitsrecht und Sozialversicherung der Schweiz, a.a.O., S. 637.

3) Vgl. E. Oberholzer, Führer durch das Militärversicherungsrecht, II Bde. Luzern 1943/45; insbesondere Bd. I, S. 1 ff., Bd. II, S. 1 ff.

Fussnote (4) siehe folgende Seite.

gesetz über die Militärversicherung vom 20. September 1949 erlassen, welches seit 1. Januar in Kraft ist (1). Die Militärversicherung ist eine selbständige Verwaltungsabteilung des Bundes (2); sie ist dem Eidgenössischen Militärdepartement unterstellt (3).

Der Kreis der versicherten Personen wird in zwei grosse Gruppen eingeteilt. Zur ersten gehören: alle Wehrmänner, die im obligatorischen und freiwilligen Militärdienst stehen, das Luftschutz- und Instruktionspersonal (4). Sie sind alle gegen Unfall und Krankheit versichert. Zur zweiten Gruppe, die nur gegen Unfall versichert ist, gehören verschiedene Kategorien von Militär- und Hilfsfunktionären, z.B. Teilnehmer des Vorunterrichts, Funktionäre bei Rekrutierungen und Inspektionen (5). Es handelt sich bei dieser Gruppe also um Personen, deren Dienstleistungen meist nur Tage oder sogar nur Stunden dauern und daher die Versicherung dieser Personen gegen Krankheit nur bedingt gerechtfertigt wäre. Versichert ist: "jede Gesundheitsschädigung, die während des Dienstes in Erscheinung tritt" (6). Eine Einschränkung erfolgt dahin, dass keine Leistungen zu gewähren sind, wenn die Militärversicherung den Beweis erbringen kann, dass die Gesundheitsschädigung sicher vordienstlich ist, und durch den Dienst in keiner Weise beeinflusst wurde (7). Indessen haftet die Militärversicherung auch für solche Gesundheitsschädigungen, welche nach der Dienstzeit auftreten, deren Ursache oder aber zumindestens deren Verschlimmerung auf den Dienst zurückzuführen ist (8). Die Versicherten und Aerzte sind hinsichtlich der Gesundheitsschädigungen an bestimmte Meldepflichten gebunden (9).

Wichtig sind für uns vor allem die von der Militärversicherung ausbezahlten Invalidenpensionen. Nach MVG ist an Stelle des Krankengeldes eine Invalidenpension auszurichten, wenn "von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine

Fussnote (4) von Seite 83:

- 4) Vgl. Botschaft des Bundesrates an die Bundesversammlung betr. den Erlass eines Bundesgesetzes über die Militärversicherung, vom 22. September 1947, BB1 1947, Bd. III, S. 97 ff.
- 1) Vgl. Bundesgesetz über die Militärversicherung vom 20. Sept. 1949, AS 1949, S. 1671 ff.
- 2) Vgl. MVG 1949, a. a. O., Art. 61.
- 3) Vgl. Vollzugsverordnung zur MV vom 22. Dez. 1949, Art. 13.
- 4) Vgl. MVG 1949, a. a. O., Art. 1,
- 5) Vgl. MVG 1949, a. a. O., Art. 2.
- 6) Vgl. MVG 1949, a. a. O., Art. 4.
- 7) Vgl. MVG 1949, a. a. O., Art. 5.
- 8) Vgl. MVG 1949, a. a. O., Art. 6.
- 9) Vgl. MVG 1949, a. a. O., Art. 9 und 10.

namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr erwartet werden" kann "und die versicherte Gesundheitsschädigung eine voraussichtlich bleibende Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit oder eine schwere Beeinträchtigung der körperlichen Integrität" hinterlässt (1). Der Begriff der Erwerbsunfähigkeit wird auch hier wie im KUVG verwendet, ohne dass er näher umschrieben würde. Hingegen ist bemerkenswert, dass das MVG auch die Beeinträchtigung der körperlichen Integrität, sofern sie eine schwere ist, als Invalidität anerkennt. Der Grad der Erwerbsfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit wird nach den gleichen Grundsätzen wie bei der SUVA berechnet. Die Ansätze für die Invalidenpensionen wurden anlässlich der Revision von 1949 gegenüber früher wesentlich erhöht. sie betragen bei gänzlicher Erwerbsunfähigkeit, in Prozenten des dem Versicherten entgehenden Jahresverdienstes einschliesslich regelmässiger Nebenbezüge (2):

80% für Ledige ohne Unterstützungspflicht,

85% für Ledige mit Unterstützungspflicht und für Verheiratete ohne Kinder,

90% für Verheiratete mit Kindern.

Der Jahresverdienst wird minimal auf Fr. 1'500.- angesetzt und bis zu maximal Fr. 11'000.- berücksichtigt (3). "Verdient der Versicherte zur Zeit der Pensionsfestsetzung noch nicht soviel wie ein voll leistungsfähiger Angehöriger seiner Berufsart, so wird die Pension von dem Zeitpunkt an, wo er vermutlich ohne die Gesundheitsschädigung soviel verdient hätte, nach diesem höheren Verdienst berechnet" (4). Bei nur teilweiser Erwerbsunfähigkeit wird die Rente entsprechend gekürzt. Für die Renten bei schwerer Beeinträchtigung der körperlichen Integrität sind keine Normen gegeben; das MVG führt hierüber aus: "Die Pension für schwere Beeinträchtigung der körperlichen Integrität wird in Würdigung aller Umstände nach billigem Ermessen festgesetzt" (5). Andererseits kann aber bei gänzlicher Hilflosigkeit die Invalidenpension auf den Gesamtbeitrag des anrechenbaren Verdienstes erhöht werden. Wenn die Hilflosigkeit besondere Aufwendungen notwendig macht, so gewährt die MV überdies angemessene Entschädigung (6). Auch ist eine Revision des Ansatzes der Invalidenpension möglich, wenn sich der Zustand des Invaliden verschlimmert oder wenn er behoben wird (7).

1) Vgl. MVG 1949, a.a.O., Art. 23.

2) Vgl. MVG 1949, a.a.O., Art. 24.

3) Vgl. MVG 1949, a.a.O., Art. 24 Abs. 2, 3.

4) Vgl. MVG 1949, a.a.O., Art. 24, Abs. 4.

5) Vgl. MVG 1949, a.a.O., Art. 25, Abs. 1.

6) Vgl. MVG 1949, a.a.O., Art. 42.

Fussnote (7) siehe folgende Seite.

Die Militärversicherung trifft Massnahmen zur Umschulung der Versicherten auf einen neuen Beruf, "wenn eine bedeutende Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit auf dem bisherigen Beruf besteht und sich eine wesentlich grössere Erwerbsfähigkeit in einem der Eignung und den Fähigkeiten des Versicherten entsprechenden neuen Beruf voraussehen lässt" (1). In diesem Falle gewährt die "Militärversicherung während der Dauer von höchstens vier Jahren neben der ordentlichen Pension zusätzliche Leistungen bis auf den Betrag der vollen Pension (2). Die Militärversicherung hat ausserdem 5 eigene Sanatorien. Die Berufsumschulung der Invaliden durch die Militärversicherung bedeutet einen Fortschritt gegenüber dem alten Gesetz, nach welchem die Militärversicherung in dieser Beziehung keine Verpflichtung übernahm; die Invaliden waren damals für die Berufsumschulung weitgehend auf die private Fürsorge angewiesen.

Ist ein Versicherter der Militärversicherung gleichzeitig bei der SUVA versichert, so werden die Leistungen der SUVA um jene der Militärversicherung gekürzt. Die Militärversicherung entrichtet ihre Leistungen unabhängig davon, ob der Versicherte auch Anspruch auf Leistungen einer anderen Versicherung hat (3).

Von statistischen Angaben analog wie bei der SUVA sei hier abgesehen, da die Zahl der Militärinvaliden und dadurch die Versicherungsleistungen in den letzten Jahren infolge des Aktivdienstes starken Schwankungen unterworfen waren, und auch gegenwärtig noch Renten an ehemalige Aktivsoldaten ausgerichtet werden, so dass keine gültigen Schlüsse für die Zukunft gezogen werden können. Zudem werden die erhöhten Leistungen des revidierten Gesetzes in den nächsten

Fussnote (7) von Seite 85.

7) Vgl. MVG 1949, a.a.O., Art. 26.

Auch kann nach MVG 1949, a.a.O., Art. 37, Abs. 1 eine Invalidenpension "jederzeit, auch gegen den Willen der Versicherten, nach ihrem Barwert aus-gekauft werden, wenn der Versicherte seit mindestens einem Jahr im Aus-land wohnt, oder wenn die Invalidität nicht mehr als 10% beträgt".

"Wer mit oder ohne Zustimmung ausgekauft worden ist, kann im Falle nach-träglich er erheblicher Zunahme der Invalidität die Revision des Auskaufes verlangen. Die Revision besteht entweder in einer angemessenen Erhöhung der Auskaufssumme oder in der Ausrichtung einer zusätzlichen Invalidenpen-sion". Vgl. MVG 1949, a.a.O., Art. 37.

1) Vgl. MVG 1949, a.a.O., Art. 39, Abs. 1b.

2) Vgl. MVG 1949, a.a.O., Art. 39, Abs. 2.

3) Dagegen finden wir in den Statuten der meisten Pensions- und Krankenkassen eine Regelung, die dahin geht, gegebenenfalls ihre Leistungen um jene der Militärversicherung zu kürzen.

Jahren eine verhältnismässige Steigerung der Aufwendungen zur Folge haben. Zur Finanzierung der Militärversicherung werden von der Bundesversammlung jährlich die erforderlichen Kredite bewilligt (1). Für die Deckung besonderer Ausgaben, wie sie im Kriegsfall auftreten könnten, sind der Invalidenfonds und die eidgenössische Winkelriedstiftung zu einer Rückstellung zusammengelegt worden (2).

Abschliessend können wir feststellen, dass es die stark erhöhten Leistungen der Militärversicherung sowie die Uebernahme von Umschulungskosten sind, die als wesentliche Vorteile gegenüber dem alten Gesetz gewertet werden dürfen. Die Militärversicherung wird noch ergänzt durch die Fürsorgetätigkeit der Schweizerischen Zentralstelle für Soldatenfürsorge und der Schweizerischen Nationalspende. Auf diese Weise ist nun für die im Militärdienst invalid gewordenen Wehrmänner ausreichend gesorgt. Die Ausführungen dieses Abschnittes haben ferner gezeigt, dass die Militärversicherung in hohem Masse am Fürsorgegedanken orientiert ist.

1) Vgl. MVG 1949, Art. 62, Abs. 2.

2) Vgl. MVG 1949, Art. 63, Abs. 2.

III. KAPITEL: DIE EIN- UND WIEDEREINGLIEDERUNG DER INVALIDEN INS ERWERBSLEBEN

Die Eingliederung der Invaliden ins Erwerbsleben ist aus ethisch moralischen Gründen wichtig, aber auch wirtschaftlich ist sie von grosser Bedeutung. Der Schaden, der dem Behinderten durch den Ausfall seines Erwerbseinkommens infolge Invalidität entsteht, kann vermindert oder sogar behoben werden, wenn der Invalide durch die Wiedereingliederung ins Wirtschaftsleben wieder ein angemessenes Erwerbseinkommen erzielen kann. Wiedereingliederung bedeutet aber nicht nur für den Einzelnen Schadenverminderung, sondern auch eine Entlastung der Volkswirtschaft, denn wenn der Invalide in den Produktionsprozess eingeschaltet werden kann, muss er nicht mehr als Nur-Konsument von den andern Gliedern der Gesellschaft erhalten werden, sondern kann durch Arbeit wenigstens einen Teil seines Unterhalts verdienen. Bei der Wiedereingliederung Invaliden stösst man zwar immer wieder auf grossen Widerstand und auf Vorurteile; die Probleme, die sich bei der beruflichen Wiedereingliederung der Invaliden stellen, können heute aber leichter gelöst werden als früher; einerseits haben Wissenschaft, Technik und Berufsberatung Fortschritte gemacht, und andererseits bietet sich durch die weitgehende Spezialisierung und Arbeitsteilung in vermehrtem Masse die Möglichkeit zur Verwendung auch nur einseitig verwendbarer Arbeitskräfte. Im Ausland war das Problem der Wiedereingliederung wegen der grossen Zahl der Kriegsinvaliden viel dringender, daher sind die dort getroffenen Massnahmen zum Teil weit fortgeschrittener als in der Schweiz, so dass sie uns einen Weg zur Lösung dieser Probleme weisen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass nicht alle Massnahmen, die in den kriegführenden Staaten notwendig erschienen, auch in der Schweiz anwendbar sind.

A. AUSLAND

Früher waren es Deutschland und Frankreich (1), heute sind es vor allem die

1) Vgl. Internat. Arbeitsamt, Studien und Berichte, Ser. E, Nr. 1, L'indemnisation des infirmes de guerre en France, Genf 1921, S. 24 ff.

USA (1) und England, die in Bezug auf die Wiedereingliederung der Invaliden führend vorangehen, und diese Probleme weitgehend gelöst haben. In diesen beiden Ländern wird dieses Problem in zwei ganz verschiedenen Weisen einer Lösung entgegengebracht. Die USA haben ein stark differenziertes Sozialversicherungs- und Fürsorgesystem (2). In England (3) hingegen ist vor allem der Staat Träger der Invalidenfürsorge. Es ist deshalb interessant, die beiden verschiedenen Lösungen einander gegenüberzustellen.

1. Die mitwirkenden Organe bei der Wiedereingliederung (4).

Da sich die Wiedereingliederung der Invaliden in zwei Prozesse zerlegt, die physische Wiederherstellung und die berufliche Wiederertüchtigung, haben sich verschiedene Organisationen, deren Tätigkeit sich teilweise überschneiden, mit diesem Gebiet zu befassen. In England erliess das Parlament schon 1944 die "Disabled Persons (Employment) Act" (5). Auf Grund dieser Akte wird kein Unterschied hinsichtlich der Behandlung der Militär- und Zivilinvaliden gemacht. Seit der Einführung des allgemeinen Gesundheitsdienstes ist diesem auch die Wiedereingliederung der Invaliden unterstellt.

In den USA dagegen ist die Verantwortung für die berufliche Wiedereingliederung ganz verschiedenen Bundesbehörden- und Dienststellen, sowie privaten Organisationen übertragen. Diese Dezentralisierung, die wir auch in der Schweiz vorfinden, ist auch dort historisch und durch die föderalistische Struktur des Landes bedingt. Die staatlichen Anstrengungen der USA beziehen sich hauptsächlich auf die Betreuung der Kriegsinvaliden, während die Zivilinvaliden in vermehrter Masse auf die private Hilfsbereitschaft angewiesen sind. Als bedeutendste Organisationen, die sich mit der Wiedereingliederung der Invaliden befassen, sind zu nennen (6): 1. "The Vocational Rehabilitation Service

- 1) Vgl. O.R. Ewing, *The Nation's Health, a report to the president*, Washington 1948.
- 2) Vgl. E. Burns, *The American social Security system*, Boston 1949.
- 3) Vgl. S.R. Speller, *The National Health Service Act, 1946, annotated together with various orders and regulations made thereunder*, London 1948.
- 4) Die nachstehenden Ausführungen des Textes folgen im wesentlichen folgendem Bericht des Internat. Arbeitsamtes: *Studies and Reports, Ser. E, No. 7, The Training and Employment of Disabled Persons*, Montreal 1945.
- 5) Vgl. D. Droin, *Die Wiedereingliederung der Kriegsinvaliden in das normale Leben*, Uebersetzung eines in der "Revue internationale de la Croix Rouge" erschienenen Artikels, Genf 1949.
- 6) Vgl. Internat. Arbeitsamt, *Studien und Berichte, Serie E (Disabled), Nr. 7, The Training and Employment of Disabled Persons*, Montreal 1945, S. 34, S. 46.

of the Veterans' Administration", der sich mit den Militärintervaliden befasst, diese Stelle arbeitet zusammen mit dem "Veteran's Employment Service" einer Abteilung des "US Employment Service"; 2. "The US Employment Service of the War Manpower Commission", diese Stelle beschränkt sich auf spezialisierte Stellenvermittlung für invalide Arbeiter; 3. "The Office of Vocational Rehabilitation of the Federal Security Agency", das sich mit in der Industrie oder anderweitig invalid Gewordenen befasst. Daneben bestehen für Zivilinvaliden noch verschiedene weitere Ämter, Stelle und Organisationen, so Abteilungen für physische Wiedererziehung, Beratungs-, und Schulungs- und Stellenvermittlungstellen (1). Alle diese und noch weitere Organe für Kriegs- und Zivilinvaliden arbeiten aufs engste zusammen mit den medizinischen Organisationen und Spitälern. Jeder Teilstaat verfügt ausserdem über sein eigenes medizinisches Beratungskomitee, welches den übrigen Organisationen zur Verfügung steht (1).

2. Erfassung und Registrierung der Invaliden

Viele Invaliden können nach einer geeigneten Umschulung wieder einer normalen Berufstätigkeit nachgehen. Häufig melden sie sich jedoch nicht, und, sich selbst überlassen, finden sie den Weg ins Berufsleben nicht mehr. Auch hat sich immer wieder gezeigt, dass ihre Früherfassung von grösster Bedeutung ist, um eine erfolgreiche Umschulung bzw. Wiedereingliederung durchzuführen. Es ist jedoch schwierig, eine zufriedenstellende Methode zu finden, um alle Invaliden ausfindig zu machen (3), die von einer Umschulung profitieren könnten. Diese Schwierigkeiten können weitgehend behoben werden durch möglichst enge Zusammenarbeit zwischen den medizinischen Stellen und denjenigen, die sich direkt mit der Umschulung befassen. Ausserdem kann eine systematische Erfassung aller Invaliden angestrebt werden (4). Der beste Weg dazu wäre eine obligatorische Registrierung in irgendeiner Form. Dieses Obligatorium stösst aber verschiedentlich auf Widerstand, schon deshalb, weil viele Invaliden aus gesellschaftlichen und persönlichen Gründen nicht als solche registriert sein wollen, und auch weil sie fürchten, dies könnte ihnen bei der Stellensuche, bei Ausübung des Berufs oder bei anderer Gelegenheit von Nachteil sein. Diese Ansichten sind vor allem bei jenen Invaliden verbreitet, deren Invalidität nicht sichtbar ist. Aus diesen Gründen ist die gebräuchlichste Art, die Invaliden zu registrieren, diejenige auf freiwilliger Basis. Die Eintragung kann alsdann dadurch ge-

1) Vgl. Internat. Arbeitsamt, a.a.O., S. 45 f.

2) Vgl. Internat. Arbeitsamt, a.a.O., S. 70 ff.

3) Vgl. S.29f.d. Arbeit.

4) Vgl. Internat. Arbeitsamt, a.a.O., S. 71.

fördert werden, dass jenen Personen, die sich in diese Listen eintragen, eine Reihe von Vorteilen geboten wird, z.B. hinsichtlich der Benützung der Wiedereingliederungszentren usw. Wenn die gebotenen Erleichterungen wesentlich sind, können die Register annähernd vollständig werden. Bei der Registrierung sind auch jeweils verschiedene technische Schwierigkeiten zu überwinden; so stellt sich die Frage, ob das Register auf lokaler, regionaler oder nationaler Basis durchgeführt werden soll; ferner welche speziellen Merkmale zur Umschreibung der Invalidität, der Berufsmöglichkeiten vermerkt werden sollen usw.

In England ist die Eintragung in ein Register sowohl für Militär- als auch für Zivilinvaliden obligatorisch, sofern sie Leistungen des staatlichen Gesundheitsdienstes beziehen wollen. Aus diesem Grunde lassen sich die meisten Invaliden eintragen. Diese Listen geben ausführlichen Aufschluss über die Behinderung jedes Invaliden; dadurch wird es möglich, eine umfassende Statistik über alle Invaliden, aufgeteilt nach Behinderungsarten etc., aufzustellen; 1944 waren ca. 900'000 Invalide, also rund 2% der gesamten englischen Bevölkerung, registriert. Sechzig Prozent dieser Invaliden waren Kriegsinvalide (inkl. Zivilpersonen). (1)

In den USA wird die Bedeutung der Registrierung vor allem im Zusammenhang mit dem Placierungsproblem gesehen (2). Zahlreiche Stellen überweisen sowohl Kriegs- als auch Zivilinvaliden an die "State Rehabilitation Agency" (3). Die Registrierung der invaliden Arbeiter wird durch das jeweilige lokale "US Employment Office" durchgeführt. Die Registrierung beruht im übrigen auf freiwilliger Basis, ist aber analog wie in England Voraussetzung zum Bezug von bestimmten Unterstützungsgeldern.

3. Die Berufsberatung

Der Wiedereingliederungsprozess beginnt bei jedem Invaliden mit der Berufsberatung, deren Zweck ist, dem Invaliden seine Fähigkeiten, aber auch die Grenzen seiner Leistungsfähigkeit zu zeigen. Ist ein Berufswechsel erforderlich, so kann der Invalide auf eine neue Tätigkeit verwiesen werden. Hauptanliegen der Berufsberatung ist, die verbleibenden Geschicklichkeiten der Invaliden herauszufinden. Wert ist darauf zu legen, jeweils deren besondere Talente, Interessen

1) Vgl. D. Droin, a.a.O., S. 4.

2) Vgl. Internat. Arbeitsamt, a.a.O., S. 77 ff.

3) So u.a.: "Employment Service, Department of Education, Public Welfare, Public Health Service" etc. Vgl. Internat. Arbeitsamt, a.a.O., S. 78, S. 272.

4) Vgl. Internat. Arbeitsamt, a.a.O., S. 80 f., 84 f., 87 ff.

und Ambitionen kennenzulernen und zu berücksichtigen. Daher muss die Berufsberatung für Invalide in höchstem Masse individuell gehalten werden. Ist eine Umschulung auf einen andern Beruf notwendig, dann wird die Art und der Verlauf der Umschulung mit dem Invaliden genau besprochen. Die Berufsberatung muss mit diesem bis zur Placierung in enger Fühlungnahme bleiben. Die Anforderungen an die Berufsberater sind sehr gross; diese sind speziell zu schulen und müssen über technische und psychologische Kenntnisse verfügen und vor allem vom medizinischen Standpunkt aus genau Bescheid wissen, welche Art von Tätigkeit den besonderen Invaliditätsarten entspricht (1).

In England wird die Berufsberatung für die Invaliden durch staatliche oder staatlich kontrollierte Stellen vorgenommen. Die sog. "Disablement Resettlement Officers" (2) befassen sich mit der Berufsberatung aller Invaliden. Sie suchen die Invaliden schon im Spital auf und betreuen diese alsdann bis zu ihrer endgültigen Wiedereingliederung ins Erwerbsleben. In den USA ist die Berufsberatung für Zivilinvaliden teils Aufgabe der "Rehabilitation Agency", teils ist sie einfach den allgemeinen Stellenvermittlungsämtern oder der Privatinitiative überlassen. Den Kriegsinvaliden steht die Berufsberatungsstelle der "Veterans' Administration" und der "Veterans' Employment Service" zur Verfügung. Die Bundesgesetzgebung verlangt ferner, dass jeder Staat für systematische und angemessenen Beratung der Kriegsinvaliden besorgt ist. Wie die übrigen Stellen betrachtet auch der "Vocational Rehabilitation Service of the Veterans' Administration" die Berufsberatung als Ausgangspunkt seines gesamten Programms. Jeder lokale Beamte für Wiedereingliederung ist verantwortlich für den Fall, den er behandelt. Er kann spezielle Fachberater zuziehen und ist verpflichtet, seine Schutzbefohlenen ständig zu beraten. Die Berichte des lokalen Beamten werden weitergeleitet bis zum "State Office". Die Berufseignungsprüfungen werden durch Tests und Befragungen über Eignung, Interesse, Erziehung, Arbeitserfahrung etc. durchgeführt. Ausser den Tests dienen als weitere Hilfsmittel Arbeits- und Berufsanalysen, Arbeitsbeschreibung, Analysen über die physische Leistungsfähigkeit des Betreffenden, Auskünfte über die Lage auf dem Arbeitsmarkt und weitere Informationen. Es ist dafür gesorgt, dass das Material und die Erfahrungen zwischen den Aemtern ausgetauscht werden (3).

1) Vgl. Internat. Arbeitsamt, a.a.O., S. 84.

2) Diese Beamten sind dem Gesundheitsministerium unterstellt.

Vgl. D. Droin, a.a.O., S. 5.

3) Vgl. Internat. Arbeitsamt, a.a.O., S. 91.

4. Die Schulung und Umschulung (1).

Ist über die berufliche Wiedereingliederung eines Invaliden ein Plan aufgestellt worden, so wird mit der Schulung bzw. Umschulung begonnen. Der erste Schritt zur Wiedereingliederung beginnt jeweils schon im Spital bzw. in der Klinik. Manche Invalide sind aber nachher nicht in der Lage, einem gewöhnlichen Ausbildungsprogramm zu folgen. Sie benötigen ein zusätzliches spezielles Umschulungsprogramm (2). Bei der Umschulung Invaliden müssen medizinische Pflege und berufliche Umschulung nebeneinander hergehen. Die Gesundheit, die psychologische Einstellung, die Fähigkeit, sich auf die Arbeit zu konzentrieren verlangen bei sehr vielen Invaliden eine systematische Pflege. Dies hat zu einer neuen Entwicklung in der Arbeit der Wiedereingliederung geführt; es werden neuerdings besondere Wiedereingliederungszentren eingerichtet, welche eine Kombination der medizinischen Massnahmen und der Beschäftigungstherapie ermöglichen; medizinische und berufliche Führung ergänzen sich hier.

In England wird gleich im Spital mit physiotherapeutischen Massnahmen begonnen, die nach Möglichkeit schon auf die spätere Schulung bzw. Umschulung gerichtet sind (4). Auch haben die meisten grösseren Spitäler Werkstätten eingerichtet, in welchen die Kranken bzw. Invaliden beschäftigt werden. Diese Werkstätten verfügen über spezielle, den einzelnen Behinderungsarten angepasste Maschinen. Anschliessend an die Spitalbehandlung werden die Invaliden in ein sog. "industrial rehabilitation centre" überwiesen (5). Während im Spital die Beschäftigungstherapie mehr als Zeitvertreib oder als therapeutische Übung angesehen wird, vollzieht sich die Tätigkeit im "Rehabilitation centre" möglichst unter normalen Arbeitsbedingungen. Die meisten grösseren englischen Industriestädte haben solche Zentren errichtet. Die Invaliden verlassen diese Zentren erst, wenn sie sich wieder an das soziale Leben angepasst haben. Die mittlere Dauer des Aufenthaltes beträgt 6-8 Wochen. Spezialfälle und Invalide, deren physische Wiederertüchtigung noch unvollkommen erscheint, werden anschliessend in ein Sonderzentrum oder wiederum in eine Klinik überwiesen. Die andern haben die Möglichkeit in einem geeigneten Beruf angestellt zu werden, wobei die spezielle berufliche Wiederertüchtigung im

1) Vgl. Internat. Arbeitsamt, a.a.O., S. 95 ff.

2) Vgl. Internat. Arbeitsamt, a.a.O., S. 96.

3) Vgl. Internat. Arbeitsamt, a.a.O., S. 111 ff.

4) Vgl. D. Droin, a.a.O., S. 12.

5) Vgl. D. Droin, a.a.O., S. 16.

Werk selbst erfolgt, oder sie werden zu einem Berufsumschulungszentrum, sog. "Vocational Training College" (1) zugelassen. Die Schulung erfolgt durch fachlich ausgebildete Lehrkräfte; der Aufenthalt in diesen Zentren dauert 6-12 Monate und mehr, und die Invaliden verlassen das Zentrum erst, wenn sie eine Anstellung haben (2).

Auch in den USA (3) werden die Invaliden möglichst wenig von den normalen Personen abgesondert. Sowohl Kriegs- als auch Zivilinvaliden werden in öffentlichen und privaten Berufsschulen und in technischen Schulen, in Berufskursen aller Art, in Vorbereitungsschulen und in Werkstätten ausgebildet. Den Invaliden wird die Möglichkeit zur vorberuflichen, beruflichen und ergänzender Fortbildung gegeben. Um die Anstellungsaussichten des Invaliden zu heben, wird versucht, ihn möglichst viele Geschicklichkeiten und Fähigkeiten erlernen zu lassen. Wenn immer möglich wird die Umschulung nach seiner früheren Ausbildung ausgerichtet. Deshalb genießen die Invaliden, insbesondere die Kriegsinvaliden, in "Colleges" und Universitäten, privaten und öffentlichen Berufs- und Handelsschulen, Korrespondenzkursen etc. verschiedene Vorteile. Auch wird den Invaliden die Möglichkeit geboten, sich in der Industrie zu schulen bzw. umzuschulen; denn die Invaliden, die in einem "Zentrum" in einem bestimmten Beruf ausgebildet wurden, brauchen häufig anschliessend doch noch längere Zeit, um sich im Betrieb selbst anzupassen (4). Deshalb werden die Arbeitgeber angehalten, eine ihren Verhältnissen entsprechende Anzahl Invalide auszubilden; solche Abmachungen beruhen jedoch auf freiwilliger Basis; es wird von Seiten der Schulungsinstitutionen versucht, den Arbeitgebern zu zeigen, dass invalide Lehrlinge genau so tüchtig sein können wie gesunde, um mit ihnen Uebereinkünfte über Schulungskurse etc. zu treffen. Eine bedeutende Schwierigkeit besteht darin, dass nur in dicht bevölkerten Gegenden eine genügende Möglichkeit zur Erlernung verschiedener Berufe besteht, in dünn besiedelten Gegenden ist das oft nicht der Fall. Deshalb wurden Vorkehrungen getroffen, um Fahrkosten von Invaliden zu übernehmen.

1) Vgl. D. Droin, a.a.O., S. 22 ff.

2) Vgl. D. Droin, a.a.O.

3) Vgl. Internat. Arbeitsamt, a.a.O., S. 125 ff.

4) Vgl. Internat. Arbeitsamt, a.a.O., S. 280. Die "Veterans' Administration" ist bestrebt, alle erwähnten Institutionen in den Dienst der Schulung- und Umschulung der Invaliden zu stellen. Lehrprogramme sind ausgearbeitet worden, die in dieser Hinsicht die Kriegsinvaliden begünstigen.

5. Die Placierung der Invaliden (1).

Sehr wichtig ist sodann die sorgfältige Auswahl der Arbeitsplätze, die speziell für Invalide geeignet sind, und die Zuweisung der Invaliden an diese. Es ist die Aufgabe der Stellenvermittlung, den Invaliden die Arbeit zu beschaffen, für die sie speziell geeignet sind. Die meisten Massnahmen dieser Art in den verschiedenen Ländern sind neueren Ursprungs. Die gemachten Erfahrungen sind dabei noch spärlich. In organisatorischer Hinsicht wird immer wieder die Frage aufgeworfen, ob ein spezieller Placierungsapparat für Invalide aufgestellt werden soll, oder ob dieser Dienst den gewöhnlichen Arbeitsämtern angeschlossen werden soll. Falls spezielle Placierungsämter für Invalide eingerichtet würden, bestünde die Gefahr einer gewissen Zweispurigkeit, insbesondere was die Beziehungen zu den Arbeitgebern betrifft; die Arbeitsgelegenheiten für Invalide würden dadurch eher geringer. Darum ist die Lösung, die viele Länder getroffen haben, die Stellenvermittlung für Invalide an die allgemeine Stellenvermittlung anzubauen, vorzuziehen. In diesem Sinne ist das Problem sowohl in den USA als auch in England geregelt. Die Placierung des Invaliden an eine ihm zusagende Stelle erfolgt mit Rücksicht auf die Berufsberatung und Umschulung, die der Stellenvermittlung vorausgegangen sind. Im übrigen wird hierbei wiederum möglichst auf die Fähigkeiten der Invaliden Rücksicht genommen. So wird in England die Stellenvermittlung für Invalide von den "Disablement Resettlement Officers" vorgenommen, welche eine besondere Abteilung der lokalen Stellenvermittlungsämter bilden und dem Arbeitsministerium unterstellt sind (2). Diese bedienen sich eines Handbuches, das genaue Angaben über die zu einer Berufsausübung notwendigen Fähigkeiten und die erforderlichen körperlichen Anstrengungen enthält, durchgeführt. Diese Berufslisten sind nach verwandten Berufsgruppen gegliedert, so dass möglichst einem etwa früher ausgeübten Beruf Rechnung getragen werden kann; die Placierung der Invaliden erfolgt alsdann einerseits anhand der Register, die genauen Aufschluss über den betreffenden Invaliden geben und anderseits anhand einer Kartei, die über die freien Stellen Auskunft gibt (3). Oftmals werden die ersten Arbeitswochen als Probe- oder Lehrzeit angesehen. Die Tätigkeit der Invaliden wird beobachtet und nötigenfalls eine Umplacierung vorgenommen. Am schwersten zu placieren sind ältere, ganz besonders ungelernte Invalide. Selbst, wenn sie eine Anstellung gefunden haben, verlieren sie in Zeiten sinkender Konjunktur oft als erste ihre Anstellung. In den

1) Vgl. Internat. Arbeitsamt, a.a.O., S. 188 ff.

2) Vgl. D. Droin, a.a.O., S. 27.

3) Vgl. D. Droin, a.a.O., S. 28.

USA erfolgt die Placierung auf Grund des "selective placement"-Programms(1). Dieses beruht auf der Analysierung: 1. der physischen Anforderungen des Berufs und 2. der Bewertung der physischen Leistungsfähigkeit der Invaliden. Diese Methoden sind alle neu, sie haben aber gesamthaft schon recht gute Erfolge gezeigt. Diese auserwählte Placierung hat die Leistungsfähigkeit der Invaliden gehoben. Die allgemeine Tendenz geht dahin, ihnen keine Sonderstellung einzuräumen, sondern sie auch hinsichtlich der Entlohnung etc. wie Normale zu behandeln. Nur wenige Ausnahmen, beispielsweise hinsichtlich der Arbeitszeit müssen gemacht werden. So können sie, um die Stosszeiten zu vermeiden, die Fabrik etwas vor oder nach dem grossen Andrang betreten. Die spezielle Placierung der Invaliden gelingt so gut, dass nur wenige Betriebe es für notwendig erachtet haben, strukturelle Aenderungen an den Maschinen und Apparaten vorzunehmen. Immerhin wurden in einigen Fabriken für Invalide spezielle Sitzgelegenheiten und dergleichen eingerichtet (2).

Um die erforderlichen Arbeitsplätze für die Invaliden bereitzustellen, sind zwei verschiedene Möglichkeiten denkbar. Einerseits kann dies mittels staatlichen Zwangs geschehen, anderseits aber durch den Appell an die Einsicht der Arbeitgeber. Auch können Steuererleichterungen und andere Vergünstigungen an Arbeitgeber, die Invalide einstellen, gewährt werden. Im ersteren Fall kann sich der Zwang auf die Festsetzung einer bestimmten Quote Invaliden, die pro Betrieb zu beschäftigen sind, erstrecken, oder er kann sich auf die Reservierung spezieller, besonders geeigneter Stellen beziehen. So sind in England durch die "Disabled Persons (Employment) Act" von 1944 die Betriebe mit 20 und mehr Arbeitern verpflichtet, 3% Invalide zu beschäftigen (3). Ausserdem werden in England systematische Propagandakampagnen lanciert, Ausstellungen veranstaltet, Filme und Werbeblätter ausgearbeitet, um die Arbeitgeber und Gewerkschaften über die Invaliden und ihre Fähigkeiten aufzuklären, damit noch weitere Beschäftigungsmöglichkeiten für Invalide erschlossen werden können; es werden auch spezielle Arbeitgeberzusammenkünfte organisiert, an denen die Probleme der Beschäftigung von Invaliden erörtert werden.

In den USA (4) kennt man keine solche Zwangsregelung wie in England. Jedoch verpflichten sich viele Unternehmungen in freiwilligen Uebereinkünften, bestimmte speziell geeignete Stellen für Invalide zu reservieren. Für den Bundes

- 1) Auch in den USA sind ähnlich wie in England Handbücher über Berufsarten etc. ausgearbeitet worden, die als Hilfsmittel für die Placierung Invaliden herangezogen werden. Vgl. Internat. Arbeitsamt, a.a.O., S. 90, S. 198.
- 2) Vgl. Internat. Arbeitsamt, a.a.O., S. 210.
- 3) Vgl. D. Droin, a.a.O., S. 4.
- 4) Vgl. Internat. Arbeitsamt, a.a.O., S. 148, S. 154.

dienst wurde dagegen in der "Veterans' Preference Act" von 1944 statuiert, dass für bestimmte Staatsstellen Wächter, Liftbedienung, Boten etc. den invaliden Veteranen der Vorzug gegeben werden muss (1). Wegen des Fehlens durchgehender staatlicher Regelungen spielen in USA die Gewerkschaften eine besonders grosse Rolle bei der Placierung der Invaliden. Sie nehmen Bevorzugungsklauseln für Kriegsinvalide in ihre Arbeitsverträge auf. Auch überwachen Mitglieder der Gewerkschaften die Tätigkeit der Betriebe, um geeignete Arbeitsplätze für Invalide ausfindig zu machen. Die Gewerkschaften treffen auch Abkommen, damit die Invaliden wieder ihre frühere Stelle oder zumindestens eine Stelle in der gleichen Unternehmung wie vor dem Krieg zu analogen Bedingungen erhalten. Die Gewerkschaften tragen weitgehend dazu bei, die weitverbreitete Geringschätzung der Invaliden zu bekämpfen. Die Einstellung gegenüber Invaliden hat sich denn auch in den letzten Jahren sowohl bei den Arbeitgebern als auch bei den Arbeitnehmern gebessert.

Die Arbeitgeber sind aber oft deshalb mit der Anstellung Invaliden zurückhaltend, weil sie ein erhöhtes Unfallrisiko befürchten. Es besteht nämlich vor allem die Gefahr, dass sich bei einem Unfall die Schädigung, die ein invalider Arbeiter erleidet, zusätzlich zu seiner früheren Invalidität besonders schwer auswirkt oder sogar zur gänzlichen Invalidität führt (2).

Wenn ein Unternehmer einen Invaliden anstellt und dieser durch einen weiteren Unfall wesentlich stärker behindert wird, ist in Amerika der Unternehmer meistens haftbar (3). Es ist klar, dass aus diesem Grunde viele Unternehmer von der Anstellung Invaliden abgesehen haben (4). Es hat sich jedoch gezeigt, dass die Unfallgefahr bei Invaliden nicht grösser ist als bei normalen Arbeitern. Dies wird auch durch einen Ueberblick des "Bureau of Labor Statistics" (USA) über invalide Arbeitnehmer in der Industrie bestätigt. Aus dieser Statistik aus dem Jahre 1944, welche 300 Unternehmungen, die gut 63'000 Invalide beschäftigen, umfasst, geht hervor (5), dass:

87% dieser Invaliden genau so leistungsfähig sind,

8% leistungsfähiger und

5% weniger leistungsfähig sind als der normale Durchschnittsarbeiter.

1) Vgl. Internat. Arbeitsamt, a.a.O., S. 150.

2) Z.B. kann der Verlust eines Armes, wenn der Invalide bereits einen Arm verloren hatte, zu einem sehr hohen Grad der Erwerbsunfähigkeit führen.

3) Vgl. Internat. Arbeitsamt, a.a.O., S. 165. Dieses Problem ist oft durch die Herbeiziehung spezieller Fonds gelöst worden.

4) Vgl. Internat. Arbeitsamt, a.a.O., S. 165.

5) Vgl. Internat. Arbeitsamt, a.a.O., S. 214 f.

ferner, dass

51% weniger Unfälle,

38% gleichviel und

11% mehr Unfälle haben als die übrigen Arbeiter.

49% Invaliden hatten weniger,

44% gleichviel und nur

7% mehr Absenzen als die übrigen Mitarbeiter.

Auch hat sich gezeigt, dass die Invaliden ihre Stellen weniger häufig wechseln als die Normalen, nämlich :

58% wechseln die Stelle weniger oft,

31% gleich oft und

11% häufiger als der Durchschnitt.

Bei diesen Angaben ist jedoch zu bedenken, dass diese Bewertungen in den einzelnen Betrieben nicht nach einheitlichen Maßstäben durchgeführt wurden, da diesbezüglich noch keine einheitlichen Bemessungsmethoden ausgearbeitet worden sind. Diese Zahlen sind daher mit gewisser Vorsicht zu verwenden. Immerhin kann festgestellt werden, dass die Invaliden im allgemeinen nach geeigneter Schulung gleiche Leistungen wie Normale vollbringen können. Droin (1) führt über die diesbezüglich in England gemachten Erfahrungen aus: 1. Qualitätsmäßig kann es die Arbeit eines Invaliden mit der eines Gesunden aufnehmen, 2. das Arbeitsergebnis wird durch die Invalidität nicht beeinträchtigt, 3. die Gefahren eines Unglücksfalles sind geringer, 4. das Wegbleiben von der Arbeit ist seltener. Nach geeigneter Ausbildung entsprechen die Leistungen eines Invaliden also jenen eines Facharbeiters.

6. Die Wiedereingliederung für selbständig Erwerbende (2).

Für viele Invalide ist eine selbständige Erwerbstätigkeit besonders geeignet; vielleicht übten sie schon früher eine solche aus, oder ihre Invalidität ermöglicht es ihnen nicht mehr, genau nach dem Stundenplan zu arbeiten (z.B. Tuberkulose) oder sie können den Lärm und die Intensität der Fabrikarbeit nicht mehr ertragen oder ihre Bewegungsfreiheit ist eingeengt (z.B. Blinde). Sie müssen besonders beraten werden in Bezug auf Eignung, Arbeitsmarkt, Nachfrage nach Verkaufsartikeln etc., damit sie durch ihre Tätigkeit ein genügendes Einkommen erzielen können. Sie können unterstützt werden durch die Gewährung von Darlehen,

1) Vgl. D. Droin, a.a.O., S. 25 ff.

2) Vgl. Internat. Arbeitsamt, a.a.O., S. 169 f.

Schenkungen, Vereinbarungen über Arbeitszeug oder Rohmaterialien, Bevorzugung bei Bewilligung von Lizenzen etc.

So war in England schon vor der Verstaatlichung des Gesundheitsdienstes ein Projekt vorhanden, Schenkungen bis zu 150 Pfund an Kriegsinvalide, die seit 1939 die ganze Zeit im Dienst waren und die ein kleines Geschäft einrichten wollen (1), auszurichten.

In den USA (2) gewährt die Bundesregierung keine direkten Darlehen oder Schenkungen und verschafft auch keine Werkzeuge für zivile Invalide. Sie richtet jedoch an Kriegsinvalide Fahrgelder, Lizenzen zur Berufsausübung, Werkzeuge und Ausrüstungen für die selbständige Arbeit aus. Während der Ausbildungszeit der Invaliden gewährt sie, wenn nötig, eine Unterstützung, um deren Lebensunterhalt zu bestreiten. Besondere Bundesfonds für die Wiedereingliederung können von Kriegsinvaliden, die selbständig erwerbend werden wollen, beansprucht werden, um ihre Spesen zu decken. Ueber die Schulung, bzw. Eingliederung selbständig Erwerbender, vor allem was die Landwirtschaft anbetrifft, liegen relativ wenig Informationen vor (3). Es ist daher auch noch nicht ausreichend festgestellt worden, welcher Art von Beratung sie speziell bedürfen.

7. Geschützte Anstellungen für Schwerinvalide.

Sehr viele Invalide können nicht mehr damit rechnen, im Rahmen der normalen Konkurrenz eine Arbeit zu finden. Immerhin sind die meisten von ihnen noch in der Lage, irgendeinen Beitrag zu produktiver Arbeit zu leisten. Jedes Programm für Wiedereingliederung sollte daher spezielle Arbeiten für diese Schwerinvaliden reservieren. Solche Möglichkeiten müssen durch öffentliche Stellen und private Organisationen geschaffen werden (4).

In England sieht die "Disabled Person (Employment) Act" von 1944 für die Schwerinvaliden Arbeit, die nicht unter Konkurrenz steht, in geschützten Betrieben, Werkstätten etc. vor. Invalide, die zu sehr behindert sind, um wieder in einem regulären Betrieb tätig zu sein, werden in Sonderwerkstätten untergebracht, die teilweise weitgehend fabrikähnlich organisiert sind. Diese Werkstätten können jedoch nicht nach privatwirtschaftlicher Rentabilität streben. Bis 1949 sind durch die "Disabled Persons Employment Corporation" 30 solcher Spezialwerkstätten errichtet worden (5). Für eine kleine Anzahl Invaliden werden

1) Vgl. Internat. Arbeitsamt, a.a.O., S. 171.

2) Vgl. Internat. Arbeitsamt, a.a.O., S. 172.

3) Vgl. Internat. Arbeitsamt, a.a.O., S. 173.

4) Vgl. Internat. Arbeitsamt, a.a.O., S. 178. So hat z.B. Neuseeland eine geeignete leichte Industrie ins Leben gerufen, die sog. "paua shell jewellery".

5) Vgl. D. Droin, a.a.O., S. 32.

durch die "Disablement Resettlement Officers" auch Heimarbeiten besorgt. Schwerbeschädigte, die ständiger Pflege bedürfen, werden in speziellen Siedlungen untergebracht (1).

In den USA (2) gibt es einige hundert geschützter Betriebe, die unter öffentlichem und privatem Schutz arbeiten. Dieser ganze Zweig der Invalidenfürsorge ist aber meist noch in der Entwicklung begriffen.

B. DIE BESTREBUNGEN DES INTERNATIONALEN ARBEITSAMTES

Das Internationale Arbeitsamt hat sich bemüht, die Probleme der Umschulung und der beruflichen Wiedereingliederung Invaliden in den einzelnen Ländern zu prüfen und über die erforderlichen Massnahmen einen Ueberblick zu geben. Die diesbezügliche sog. "Employment (Transition from War to Peace) Recommendation" (1944) wurde einstimmig auf der 26. Session (1944) der Internationalen Arbeitskonferenz angenommen. Aus dieser Empfehlung (3) heben wir die wichtigsten Grundsätze hervor:

39. Das Kriterium für das Training und die Anstellung invalider Arbeiter sollte die "employability" des Arbeiters sein, welches auch immer die Ursache seiner Invalidität ist.
40. Es ist die engste Zusammenarbeit zwischen den Medizinaldiensten für Invalide und der Stellen für berufliche Wiedereingliederung und der Stellenvermittlung anzustreben.
41. Spezielle Berufsberatungsstellen für Invalide sind einzurichten, um die Fähigkeiten jedes Invaliden einzuschätzen und für ihn die geeignete Arbeit auszusuchen.
- 42 (1). Wenn möglich, sollten die Invaliden ihr Training in Gesellschaft Gesunder erhalten, unter den gleichen Bedingungen und mit gleicher Bezahlung.
- 42 (3). Wenn möglich, sollten die Invaliden für ihre frühere Beschäftigung oder eine ähnliche Tätigkeit trainiert werden, um ihre Kenntnisse möglichst auszunützen.
- 42 (4). Die Arbeitgeber sollten angehalten werden, eine angemessene Zahl Invaliden auszubilden.
- 42 (5). Es sollten spezielle Umschulungszentren errichtet werden.

1) Vgl. D. Droin, a.a.O., S. 35 f.

2) Vgl. Internat. Arbeitsamt, a.a.O., S. 183 f.

3) Vgl. "Employment (Transition from War to Peace) Recommendation" Official Bulletin, Vol. XXVI, No. I, 1944, Paragr. 39 ff, S. 61 ff.

- 43 (2). Für gewisse Arbeiten, die speziell für Schwerinvalide geeignet sind, sollte diesen vor allen andern Arbeitern der Vorzug gegeben werden.
- 43 (4). Für Invalide, die keine normale Stelle erhalten können, sind spezielle Arbeitszentren zu schaffen.

Nun wollen wir dazu übergehen die Anstrengungen für die Wiedereingliederung der Invaliden in der Schweiz, die leider noch wenig fortgeschritten sind, zu untersuchen.

C. DIE WIEDEREINGLIEDERUNG DER INVALIDEN IN DER SCHWEIZ (1).

Im allgemeinen wird die Wiedereingliederung der Invaliden in der Schweiz in den speziellen Pflegeheimen, Anstalten etc. und daher gesondert nach Behinderungsarten vorgenommen. Wir werden unsere Einteilung dementsprechend vornehmen, dies bietet uns zugleich Gelegenheit, noch auf die besonderen Probleme, die bei jeder Behinderungsart in Erscheinung treten, hinzuweisen.

Für die Krüppelhaften kommt es weitgehend darauf an, welche ihrer Gliedmassen beeinträchtigt sind. Es ist vor allem diese Gruppe der Invaliden, die einer zweckmässigen Umschulung bedarf, da ihre Möglichkeiten zur Ausübung des früheren Berufs relativ gering sind. Mit ihrer Umschulung muss möglichst früh begonnen werden, wenn möglich, sollte schon im Spital mit einem geeigneten Training eingesetzt werden. Wir verfügen aber ausser der Amputiertenschule der SUVA in Baden über keine geeigneten Trainingsstätten. Jedoch liegen bereits Pläne zur Errichtung solcher Trainings-, Umschulungs- und Wiedereingliederungszentren vor (2). In verschiedenen Anstalten und auch in den Werkstätten für Teilerwerbsfähige haben aber die Infirmen schon heute die Möglichkeit zu einer Berufslehre.

Die Blinden sind in ihrer Bewegungsfreiheit eingeengt; der Weg zu ihrer Arbeit ist für sie mit Schwierigkeiten verbunden (Hilfsmittel: Stock, Führhund etc.). Als typische Blindenberufe galten früher vor allem Mattenflechter, Korbmacher und dergl., sie werden auch heute noch sehr häufig von Blinden ausgeübt. Diese sind aber durchaus fähig, auch andere Berufe zu erlernen. Es hat sich nämlich, vorab im Ausland gezeigt, dass der alte Grundsatz, den Blinden irgendeine

- 1) Vgl. Pro Infirmis, Sondernummer für die Wiedereingliederung: Heisst gebrechlich arbeitsunfähig? mindererwerbsfähig?, Zürich 1951.
- 2) Dank der Bundesfeierspende von 1947 konnte Pro Infirmis den Kreisen, die diese Stätten zu gründen gedenken, bereits einen wertvollen finanziellen Beitrag zukommen lassen. Vgl. Jahresbericht, Pro Infirmis, 1949, S. 322, S. 318.

leichte Beschäftigung zu geben, überholt ist. In England wird heute Korbflechte-rei nur noch als therapeutische Beschäftigung für Blinde angesehen; die Blinden können sich interessanteren und persönlicheren Berufen zuwenden, z.B. als Masseur, Psychotherapeut, Maschinenschreiber, Dolmetscher. Da die Blinden sehr gut organisiert sind, ist auch für ihre Wiedereingliederung am besten gesorgt.

Die Gehörlosen leben sich weniger gut in die Gemeinschaft ein als die Blinden; sie laufen leicht Gefahr, zu vereinsamen. Ähnlich liegen die Verhältnisse für die Schwerhörigen. Eine Berufsumschulung für sie erfolgt, sofern sie notwendig ist, in verschiedenen Anstalten und Werkstätten. Ihre Berufsmöglichkeiten hängen weitgehend vom Grad ihrer Schwerhörigkeit ab, sind aber sogar für die Gehörlosen nicht ungünstig; diese können je nach ihren Fähigkeiten im Betrieb und auch im Büro tätig sein.

Die Vorurteile gegen die Eingliederung der Epileptiker ins Wirtschafts-leben sind weit verbreitet, da die auftretenden Anfälle von den Mitarbeitern als störend empfunden werden und zudem eine erhöhte Unfallgefahr darstellen. Der Grad der Krankheit, d.h. die Häufigkeit und Heftigkeit der Anfälle, beeinflusst weitgehend die Berufsaussichten. Sind Epileptiker an Maschinen tätig, so werden zweckmässig besondere Schutzvorrichtungen angebracht. Besondere Umschulungs-zentren für sie gibt es nicht.

Bedeutende Schwierigkeiten bietet die Eingliederung der Geistesschwachen ins Erwerbsleben. Sie brauchen lange Anlernzeit, können Unvorhergesehenes nicht bewältigen und bedürfen der Führung. Teils gefährden sie ihre Umgebung, teils werden sie ausgenutzt. Von ihrer Eingliederung in die Industrie muss daher abgesehen werden, dagegen werden sie in der Schweiz des öftern in der Landwirtschaft beschäftigt. Vornehmlich werden auch Schwachbegabte in Werkstätten für Teilerwerbsfähige beschäftigt und dort in Weberei, Holzarbeit, Flechten, Haus-halt etc. angelernt.

Schwer Geistesranke können nicht mehr ins Erwerbsleben eingegliedert werden, eine angemessene Beschäftigung kann sich aber günstig auf ihre Krank-keit auswirken; sie werden daher, wenn immer möglich, in den Werkstätten, auf den Werkplätzen und in Landwirtschaftsbetrieben der Irrenanstalten beschäftigt.

Ganz spezifische Probleme wirft die Wiedereingliederung Tuberkulöser (1) auf. Die Patienten müssen nach der Entlassung aus den Sanatorien noch längere Zeit kontrolliert werden und sollten erst langsam wieder in den Arbeitsprozess eingeschaltet werden, da sie anfänglich noch einiger Ruhestunden pro Tag be-dürfen. Da aber nicht nur die Erkrankten selbst, sondern meist auch ihre Ange-hörigen in finanzielle Not geraten, nehmen die Rekonvaleszenten oft ihre Tätig-

1. Vgl. H. Voût. Einiges zur Frage der Invalidenversicherung, S.A. aus d. "Praxis", Schweiz. Rundschau für Medizin, Nr. 8, Bern 1945.

keit zu früh wieder auf, oder sie wenden sich mangels anderer Möglichkeiten einem zu anstrengenden Beruf zu. Es bedarf noch weiterer Stätten zur An- und Umlernung und Wiedereingliederung der Patienten ins Erwerbsleben nach dem Muster der bestehenden Arbeitsheilstätte Appisberg. Voût (1) befürwortet Siedlungen in der Umgebung der Heilstätten, die von Anstaltsentlassenen gemeinsam mit ihren Angehörigen bewohnt werden könnten. Erstere wären so unter ständiger ärztlicher Kontrolle und könnten in geeigneten Werkstätten einer ihrem Leistungsvermögen entsprechenden leichten und geeigneten Beschäftigung nachgehen.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass heute in der Schweiz Invalide aller Gruppen in den einzelnen Anstalten und Werkstätten für Teilerwerbsfähige beschäftigt werden, dass in den Heimen, die der Unterbringung der einzelnen Gruppen dienen, die Möglichkeit zur Berufserlernung und somit auch mehr oder weniger zur Umschulung gegeben ist, und dass aber dennoch für die Wiedereingliederung in die normale Wirtschaft wenig Zielbewusstes geleistet wird. Die Zahl der Anstalten ist zudem im Vergleich zur Zahl der Invaliden klein; noch zu wenig Berufsarten können erlernt werden (2). Es fehlt vor allem an geeigneten Umschulungszentren und Dauerheimen zur Beschäftigung Schwerinvaliden, die nicht mehr ausserhalb einer Anstalt ins Erwerbsleben treten können.

Immerhin kann festgestellt werden, dass in letzter Zeit der Wiedereingliederung Invaliden vor allem dank der Tätigkeit von Pro Infirmis in vermehrtem Masse Aufmerksamkeit geschenkt wurde.

Vergleichen wir nunmehr die im Ausland getroffenen Lösungen und gemachten Erfahrungen mit den besonderen Problemen und Verhältnissen, die in der Schweiz vorliegen, so kommen wir zu den folgenden Postulaten über die Wiedereingliederung der Invaliden ins Wirtschaftsleben (3) :

1. Der Vorsorge und Früherfassung der Invaliden ist grosse Aufmerksamkeit zu schenken. Die Umschulung muss möglichst frühzeitig, durch spezialärztlichen Dienst, in geeigneten Trainings- und Umschulungszentren erfolgen.
2. In den bestehenden Anstalten muss in vermehrtem Masse die Möglichkeit zur Berufserlernung, vor allem auch weiterer Berufsarten, geboten werden.

- 1) Vgl. H. Voût, Einiges zur Frage der Invalidenversicherung, S.A. aus d. "Praxis", Schweiz. Rundschau für Medizin, Nr. 8, Bern 1945.
- 2) Vgl. Pro Infirmis, Jahresbericht 1949, S. 319 ff.
- 3) Vgl. Bericht des Bundesrates an die Bundesversammlung über die 26. Tagung der internat. Arbeitskonferenz, vom 1. April 1946, BB1 1946, Bd. I, S. 780 ff.

3. Die Errichtung weiterer Anstalten vor allem für die Umschulung und auch für die Beschäftigung Schwerinvaliden, die nicht mehr ins Wirtschaftsleben eingegliedert werden können, ist notwendig.
4. Enge Zusammenarbeit der ärztlichen Dienstzweige, Fürsorgestellen, Selbsthilfeorganisationen, Fachverbände, Umschulungszentren und der Stellenvermittlung ist erforderlich. Die Berufsberatung und Stellenvermittlung muss nach ausländischem Muster speziell für Invalide ausgebaut werden, damit die Arbeitsfähigkeit jedes Invaliden bestimmt, und ihm die geeignete Art der Beschäftigung zugewiesen werden kann. Insbesondere sollten die Arbeitsnachweisstellen Unterlagen sammeln über Beschäftigungen, die für die verschiedenen Arten der körperlichen Behinderungen besonders geeignet sind, und über die Zahl, örtliche Verteilung und Arbeitsfähigkeit derart behinderter Arbeitnehmer. Die Placierung muss individuell vorgenommen werden und muss daher weitgehend von der Fürsorge durchgeführt werden.
5. Damit die Arbeitgeber in vermehrtem Masse Invalide in ihren Unternehmungen beschäftigen, ist eine umfassendere Aufklärung über die Leistungsmöglichkeit der Invaliden notwendig. Dasselbe Ziel könnte auch durch irgendein Prämien-system oder durch Steuererleichterungen bei Beschäftigung von Teilinvaliden erreicht werden.
6. Damit diese invaliden Arbeitnehmer, die ja in besonderem Masse von ihrem Arbeitgeber abhängig sind, nicht ausgenützt werden können, ist deren spezieller Schutz durch den Gesetzgeber anzustreben.

SCHLUSSBETRACHTUNGEN

A. DIE BESTEHENDE ORDNUNG, IHRE LÜCKEN UND MÄNGEL

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die Schweiz ein durch ihre spezifische Entwicklung bedingtes, stark differenziertes Fürsorge- und Sozialversicherungssystem aufweist. Die Fürsorge, die historisch älter ist, wurde vielfach durch die modernere Form der Infirmenhilfe, die Sozialversicherung abgelöst, so dass der Fürsorge heute vornehmlich die Aufgabe zukommt, die Versicherung zu ergänzen, d.h. dort einzuspringen, wo die Leistungen der Versicherung nicht ausreichen oder die betr. Personen gar nicht durch die Versicherung erfasst werden. Trotz dieser ergänzenden Tätigkeit der Infirmenfürsorge und Versicherung sind, wie wir gesehen haben, noch viele Invalide ohne ausreichende Hilfe, da sowohl die Versicherung als auch die Fürsorge Lücken aufweisen.

1. Die Versicherung.

Was die Versicherung anbetrifft, wird die Altersinvalidität durch die AHV, welche die gesamte Bevölkerung erfasst, ausreichend gedeckt. Ihre Leistungen sind kein voller Ersatz für den Ausfall des Erwerbseinkommens, sie gewähren dem Versicherten jedoch ein Mindestmass an Sicherheit.

Die Unfallinvalidität wird durch die SUVA gedeckt, sie erfasst alle unselbständig Erwerbstätigen, mit Ausnahme jener, die im Handel, in der Landwirtschaft, Forstwirtschaft, im Handwerk oder in der Hausindustrie tätig sind. Ihre Leistungen an Invalide sind hoch. Die Lücken, welche die SUVA hinsichtlich des Personenkreises aufweist, werden jedoch teilweise durch die Leistungen der Pensionskassen ausgefüllt. Fast alle unselbständig Erwerbstätigen sind also gegen Unfallinvalidität versichert. Nicht versichert sind alle selbständig Erwerbstätigen und vor allem auch die Nichterwerbstätigen, hierzu gehören in erster Linie viele Frauen.

Wenn auch die AHV gewisse Mängel hinsichtlich der Höhe der Leistungen und die SUVA solche in Bezug auf den erfassten Personenkreis aufweist, so darf doch festgestellt werden, dass im grossen und ganzen die Alters- und Unfallinvalidität in der Schweiz genügend gedeckt wird.

Die Invalidität, die auf den Militärdienst zurückzuführen ist, wird mit

hohen Leistungen von der Militärversicherung entschädigt. Auch hat die Militärversicherung Fonds, welche zur Deckung besonderer Ausgaben dienen; diese könnten nötigenfalls zur Deckung der Kriegsinvalidität von Militärpersonen herbeigezogen werden. Ein Problem würde im Kriegsfall die grosse Zahl, der durch die modernen Kampfmittel invalid gewordenen Zivilpersonen, darstellen. Nötigenfalls würden die im Ausland getroffenen Lösungen wegweisend sein.

Die Krankenkassen, denen ein grosser Teil der Bevölkerung teils obligatorisch, teils freiwillig unterstellt ist, decken das Krankheitsinvaliditätsrisiko nicht. Lediglich einige Ansätze finden sich, indem verschiedene Krankenkassen verlängerte Leistungen gewähren, insbesondere die Tuberkulosenversicherungsträger. Hier ist eine grosse Lücke in der Invalidenversicherung, die dringend einer Ausfüllung bedarf. Allerdings entschädigen die Glarner Versicherung und die Pensionskassen die Krankheitsinvalidität; ihre Leistungen sind aber nicht immer ausreichend.

Die von Geburt an Invaliden werden in der Schweiz bis heute noch von keiner Versicherung erfasst.

Wie aus diesen Ausführungen hervorgeht, ist das schweizerische Sozialversicherungssystem sehr uneinheitlich; dadurch werden auch die Lücken der Invalidenversicherung bedingt.

2. Die Fürsorge.

Die Invalidenfürsorge ist abgesehen von der Hilfe für Tuberkulöse und Geisteskranke bei Pro Infirmis, dem schweizerischen Spitzenverband der Infirmenhilfe, zentralisiert. Dennoch besteht immer noch eine gewisse Zusammenhangslosigkeit und Uneinheitlichkeit der Fürsorge. Vor allem überschneidet sich die Tätigkeit verschiedener Organisationen hinsichtlich der Geldbeschaffung, was sich ungünstig auswirkt, (ebenso auch die wachsende Konkurrenz der Sammlungen für andere Zwecke). Wie wir sehen, fehlt es der Fürsorge vor allem an finanziellen Mitteln zum Ausbau von Fürsorgestellen und besonders von Dauerheimen und Trainings- und Umschulungsstätten. Die Fürsorge ist zum grossen Teil auf private Mittel angewiesen, deren Beschaffung weitgehend von Zufälligkeiten und vom Wohlwollen der Bevölkerung abhängig ist. Je weiter die Entwicklung zum Wohlfahrtsstaat fortschreitet, umso weniger wird sich die Bevölkerung bereit finden, freiwillig Mittel für die Fürsorge zur Verfügung zu stellen. Verbunden mit der Vielspurigkeit der Fürsorge zeigt sich auch oft eine mangelnde Geschäftstüchtigkeit vieler Fürsorgestellen, die wohl mit dem besten Willen arbeiten, aber teilweise eine grosse Umständlichkeit und damit verbundenen Zeitverlust für die Erledigung der Buchführung, Berichterstattung etc. aufweisen (1). Der Fürsorge

1) Vgl. H. Hanselmann, a.a.O., S. 29 f.

fehlt es auch bis heute noch weitgehend an Methodik und Rationalisierung. Die Erfahrungen sind nie gesamthaft gesammelt, methodisch geordnet und kritisch verarbeitet worden. Eine solche planmässige Verarbeitung der Erfahrungen würde die Behandlung der einzelnen Fälle wesentlich erleichtern (1); sie wäre auch die Voraussetzung zur Ausarbeitung gesetzlicher Unterlagen und würde vor allem bei der Wiedereingliederung und Placierung der Invaliden wertvolle Dienste leisten. Ein weiterer Nachteil der Fürsorge besteht darin, dass die Invaliden keinen Rechtsanspruch auf Unterstützung haben, was ihnen oft das Gefühl gibt, ein Almosen entgegenzunehmen. Aus diesem Grunde werden sich auch nie alle Unterstützungsbedürftigen melden, und vor allem wird ihre Früherfassung deshalb wesentlich erschwert.

Sowohl durch die Versicherungsträger als auch durch die Fürsorgeorganisationen wird in der Schweiz der Wiedereingliederung der Invaliden zu wenig Beachtung geschenkt. Der Invalide erhält häufig einfach Geldbeträge, ohne dass versucht wird, ihn fachkundig wieder möglichst weitgehend in den Wirtschaftsprozess zurückzuführen, was weitaus die günstigste Lösung, sowohl für den Invaliden selber, wie auch für den Fürsorge- und Versicherungsträger und nicht zuletzt auch für die gesamte Volkswirtschaft darstellen würde.

Somit weist das schweizerische Sozialversicherungs- und Fürsorgesystem insbesondere, was die Invaliden anbetrifft, noch Lücken und Mängel auf und bedarf des weiteren Ausbaues.

B. DAS ANZUSTREBENDE ZIEL

Es stellt sich nun die Hauptfrage, ob dabei in erster Linie die Fürsorge oder die Versicherung oder aber beide gemeinsam ausgebaut werden sollen.

1. Die Vorteile der Fürsorge.

Das System der Fürsorge bietet insofern Vorteile, als es sich nicht so schematisch wie die Versicherung auswirkt, sondern in hohem Masse individuell vorgehen kann. Unter diesem Aspekt wirkt sich auch die weitgehende Dezentralisierung des Fürsorgesystems als ein Vorteil aus. Sowohl die starke Rücksichtnahme auf die Individualität des Einzelnen als auch die Dezentralisation, die damit verbunden ist, dürften dem schweizerischen Volkscharakter besonders entsprechen. Vor allem ist ein solches individuelles Vorgehen bei der Wiedereingliederung der Invaliden von grosser Bedeutung. Denn, wie unsere Ausführungen hierüber gezeigt haben (Vgl. S. 88 ff.), muss jeder einzelne Invalide

1) Vgl. H. Hanselmann, a. a. O., S. 33 f.

fachkundig und individuell beraten werden.

2. Die Vorteile der Versicherung.

Andererseits bietet aber auch die Versicherung wesentliche Vorteile, da von ihr die gesamte Bevölkerung erfasst werden kann. Dadurch wird vor allem die Früherfassung der Invaliden ermöglicht, und es werden die Aussichten auf eine Besserung ihrer sozialen Lage und ihres Gesundheitszustandes gehoben. Für den Einzelnen bietet die Versicherung den Vorteil, dass er einen Rechtsanspruch auf ihre Leistungen hat, und dass deren Ausmass weitgehend der Willkür entzogen ist. Die Finanzierung der Versicherung ist einfacher und weniger dem Zufall überlassen, als dies bei der Fürsorge der Fall ist; dadurch wird auch die Konstanz ihrer Leistungen besser gewährleistet. Besonders bietet die Sozialversicherung, die bis zu einem gewissen Grade den Fürsorgegedanken wieder aufnimmt, indem die Leistungen nicht wie bei der Individualversicherung proportional zu den einbezahlten Beiträgen sein müssen, sondern nach der Bedürftigkeit der Versicherten abgestuft werden können, besondere Vorteile; dadurch ist in einem gewissen Rahmen die Möglichkeit zur Berücksichtigung des besondern Falls gegeben. Neuerdings hat man noch in vermehrtem Masse auf den Fürsorgegedanken zurückgegriffen und die Einrichtungen der Fürsorge und Versicherung durch allgemeine Gesundheits- und Wohlfahrtssysteme kombiniert und weiter entwickelt (1).

3. Die anzustrebende Art der Sozialversicherung.

Aus diesen Gründen kann kein Zweifel darüber bestehen, dass die kommenden Lösungen des Problems der Invaliden im Sinne eines Ausbaus der Sozialversicherung zu suchen sind. Dabei kommt es darauf an, dass die Vorteile des Fürsorgesystems mit demjenigen der Versicherung auf die bestmögliche Weise kombiniert werden. Bei der Invalidenversicherung muss noch mehr als dies bei den andern Sozialversicherungszweigen der Fall ist, darauf geachtet werden, dass im Rahmen der Sozialversicherung jeder Fall individuell behandelt wird. Das bedeutet, dass die Organe, welche die Leistungen der Versicherung zu entrichten haben, möglichst den persönlichen Kontakt mit den Bezüglern aufrecht erhalten und deshalb dezentralisiert sein müssen. Zugleich ist eine starke Orientierung am Fürsorgegedanken anzustreben, die dahin geht, dass die Leistungen nach der Bedürftigkeit des Versicherten abgestuft werden, und dies nicht nur nach allgemeinen Richtlinien, sondern unter besonderer Berücksichtigung der Anforderungen jedes einzelnen Falles. Der Wiedereingliederung der Invaliden ins Erwerbsleben ist dabei eine grosse Bedeutung beizumessen, und es müssen daher in besonderen Fällen spezielle Leistungen für die Umschulung gewährt werden. Eine Versicherung,

1) Vgl. S.46f.d. Arbeit.

die die Kosten der Umschulung übernimmt, erfordert zwar grosse Mittel, anderseits können aber, wenn der Versicherte dadurch wieder vollwerbsfähig wird, Renten erspart werden. Es ist ein Vorteil der Sozialversicherung, dass hier die Möglichkeit besteht, die Invaliden wenn nötig zur Umschulung zu zwingen, was bei der Fürsorge nicht möglich ist. Ferner können in diesem Fall die staatlichen Stellenvermittlungsämter etc. in den Dienst der Wiedereingliederung gestellt werden.

C. DIE AUSSICHTEN AUF DIE EINFÜHRUNG EINER EIDGENÖSSISCHEN INVALIDENVERSICHERUNG

Es ist fraglich, ob in absehbarer Zeit eine wesentliche Erweiterung des schweizerischen Sozialversicherungssystems möglich sein wird. Auch reichen die statistischen Unterlagen zur Einführung einer eidgenössischen Invalidenversicherung noch nicht aus; man wird deshalb vorerst die Erfahrungen, die mit der AHV, insbesondere auf dem Gebiet der Finanzierung etc., gemacht werden, abwarten müssen. Daher wäre gegenwärtig die Einführung einer eidgenössischen Invalidenversicherung noch verfrüht. Ferner sind einige medizinisch-technische Probleme noch nicht gelöst; so besteht vor allem noch keine Möglichkeit, dem Rentenschwindel entgegenzutreten.

1. Die möglichen Träger.

Es stellt sich die Frage, welche Versicherungsträger für eine eidgenössische Invalidenversicherung in Frage kommen. Die Schaffung neuer Träger würde in dem heute schon sehr dezentralisierten Sozialversicherungssystem nur noch mehr Organisationskosten und grosse Uneinheitlichkeit schaffen. Die grosse Anzahl der bestehenden Träger und ihre Berücksichtigung wird bei der Schaffung der Invalidenversicherung ohnehin ein schwieriges Problem sein. Die privaten Träger der Individual-Lebens- und Unfallversicherung kommen als Träger der Sozialversicherung weniger in Frage, da sie erwerbstätig sind und nicht nach dem Prinzip der Gemeinnützigkeit geführt werden.

Die SUVA ersetzt die Haftpflicht der Unternehmer; die Beiträge werden durch die Arbeitgeber entrichtet. Wenn nun auch die wirtschaftlichen Folgen von Invalidität versichert werden müssen, die nicht durch den Betrieb selber verursacht worden sind, dann müssen auch die Arbeitnehmer Prämien entrichten. Die Krankheitsinvalidität würde aber noch immer nicht versichert sein.

Auch von den Krankenkassen könnten die Versicherungsbedürftigen nicht inünschbarem Mass erfasst werden, weil sie dezentralisiert aufgebaut sind. Zu-

dem kommen sie vorwiegend nur für Krankeninvalidität in Frage. Die Versicherung des Invaliditätsrisikos durch die Krankenkassen würde auf alle Fälle, auch wenn nur die Invalidität durch Krankheit berücksichtigt würde, wesentlich höhere Mittel erfordern, da es sich bei Invalidenrenten um lebenslängliche Renten handelt.

Weder durch die SUVA noch durch die Krankenkassen können aber die invalid Geborenen erfasst werden. Will man aber auch die invalid Geborenen und die durch erbliche Veranlagung gegenüber Krankheiten, die zur Invalidität führen, besonders Anfälligen in die Versicherung einbeziehen, dann wird ein Versicherungszwang nicht zu umgehen sein; ansonst werden sich die guten Risiken von dieser Versicherung fernhalten, und sie wird teurer sein als eine Individualversicherung mit entsprechenden Leistungen.

Will man also alle Invaliditätsfälle in das Risiko einschliessen, dann kommt nur eine Volksversicherung in Frage. Hierzu ist die AHV, die die ganze Bevölkerung erfasst, geeignet. Den bestehenden Versicherungseinrichtungen könnte alsdann die Möglichkeit der Anerkennung eingeräumt werden, analog wie sie nach dem jetzigen Gesetz für die Pensionskassen besteht.

2. Vorkehrungen bis zur Einführung einer eidgenössischen Invalidenversicherung.

Der Zeitpunkt zur Einführung einer eidgenössischen Invalidenversicherung ist, wie wir sehen, noch nicht gekommen. Inzwischen ist jedoch die Hilfe für Invaliden so weitgehend wie möglich zu verstärken. So sollte die Fürsorge wenn möglich besser, eventuell in vermehrtem Masse durch öffentliche Mittel finanziert werden. Dadurch könnte die Betreuung der Invaliden von der Früherfassung bis zur nachgehenden Fürsorge besser verwirklicht und ausgebaut werden, wobei speziell auf die Wiedereingliederung Wert zu legen wäre.

Es ist sodann anzustreben, die grosse Lücke im gegenwärtigen Sozialversicherungssystem zu schliessen, indem bei der Revision des KUVG eine Verlängerung der Leistungsdauer der Krankenkassen vorzusehen ist; dies wird eine Erhöhung der Bundessubventionen und der Prämien notwendig machen. Hauptsächlich sind auch die Bestrebungen der Kantone zur Einführung kantonaler Invalidenversicherungen, wie sie Glarus besitzt und Genf vorbereitet, fortzusetzen und zu verstärken, denn dies ist die beste Möglichkeit, um Erfahrungen für eine eidgenössische Invalidenversicherung zu sammeln. Es entspricht dem föderalistischen Prinzip der Schweiz, dass zuerst im kleinen Verband verwirklicht wird, was sich später für die Gesamtheit bewähren soll.

ANHANG
DIE INSTITUTIONEN DER INVALIDENFÜRSORGE (1).

1. ALLGEMEINE EINRICHTUNGEN FÜR VERSCHIEDENE GRUPPEN INVALIDER
 1. Schweizerische Hilfswerke:
Schweizerische Vereinigung Pro Infirmis.
Schweizerischer Verband von Werkstätten für Teilerwerbsfähige* (2).
Kommission für Kinderpsychiatrie der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie.
Nationalkomitee für psychiatrische Hygiene.
 2. Regionale und kantonale Fürsorgestellen:
12 Fürsorgestellen von Pro Infirmis
6 weitere allgemeine Fürsorgestellen für Gebrechliche aller Kategorien.
 3. Werkstätte für Teilerwerbsfähige verschiedener Gruppen:
9
 4. Heilpädagogische Sonderklassen:
Basel, Bern, Genf, St. Gallen, Zürich.
Zentralorgan: Verband Heilpädagogischer Seminarien*
 5. Psychiatrische Beratungsstellen und Polikliniken für Erwachsene:
insgesamt 28
 6. Ärztliche und erzieherische Beratungsstellen für Kinder und Jugendliche:
insgesamt 35
 - 6a. Beobachtungsstationen für Kinder und Jugendliche: 20

1) Folgende Zusammenstellung ist dem Handbuch der sozialen Arbeit der Schweiz, a.a.O., Bd. II, S. 441 ff. entnommen.

2) * die so bezeichneten Verbände sind Pro Infirmis angeschlossen.

7. Fonds, Stiftungen und Unterstützungsvereine für Invalide aller Gruppen (ohne Tuberkulose und Geisteskranke): insgesamt 74.

II. HILFSWERKE FÜR DIE EINZELNEN GRUPPEN

A. "INVALIDE" UND KRUPPELHAFTHE.

1. Schweizerische Werke:

Schweizerische Fürsorgekommission für Gebrechliche und Invalide.*

Schweizerisches Invalidenapostolat.

Fachgruppe für Gebrechliche des Schweizerischen Caritasverbandes.

Schweizerische Vereinigung der Gelähmten und Invaliden.

2. Fürsorgevereine: 8

3. Spezialfürsorgestellen: 4; im übrigen Beratung durch die Fürsorgestellen von Pro Infirmis.

4. Kliniken und Heime für "Invalide" und Krüppelhafte.

	in Kantonen	Anzahl der Anstalten	mit Plätzen	Davon Anstalten mit Heim- Arbeitsmöglich- schaften	
Kliniken	3	4	358	4	1
Heime	7	7	ca. 180	2	3

B. BLINDE.

1. Schweizerische Organisationen:

Schweizerischer Zentralverein für das Blindenwesen.

Schweizerische Caritasaktion für Blinde.

Schweizerischer Blindenverband (Selbsthilfeorganisation).

2. Fürsorgevereine und Fürsorgestellen: 14

3. Blindenbibliotheken und-museum:

Schweizerische Blindenbibliothek (Zürich)

Bibliothèque Braille romande et universitaire (Genf)

Schweizerisches Blindenmuseum (Zürich)

4. Heime und Werkstätten für Blinde:

in Kantonen	Zahl der Heime	Plätze	Davon Heime mit Schulen Werkstätten	
9	16	929	6	12

C. TAUBSTUMME.

1. Schweizerische Zentralverbände:

Schweizerischer Verband für Taubstummenhilfe.*

Société romande pour le Bien des sourds-muets.*

Schweizerischer Gehörlosenbund (Selbsthilfeorganisation)

Fachgruppe für Taubstumme des Schweizerischen Caritasverbandes.

2. Fürsorgevereine: 11

• 3. Fürsorgestellen: 3; im übrigen Fürsorgestellen von Pro Infirmis.

4. Anstalten und Werkstätten für Taubstumme:

In Kantonen	Zahl der Anstalten	Plätze (1)	Davon Anstalten mit Werkstätten
10	17	1'046	4

D. SCHWERHÖRIGE.

1. Zentralvereine und Verbände:

Bund Schweizerischer Schwerhörigen-Vereine.*

Société romande pour la lutte contre les effets de la surdité.*

Fachgruppe der Schwerhörigenfürsorge des Schweizerischen Caritasverbandes.

2. Schwerhörigenvereine - und Verbände: 52 in der deutschen und 20 in der französischen Schweiz.

3. Hörmittelzentralen: 9

4. Schwerhörigenschulen: 5

E. SPRACHGEBRECHLICHE.

1. Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Sprachgebrechliche.*

1) Einschliesslich Plätze für Sprachgebrechliche.

2. Sprachheilschulen: 7

F. EPILEPTISCHE.

1. Schweizerische Werke:
Schweizerischer Hilfsverband für Epileptische.*
2. Fürsorgestellen: 2; im übrigen Fürsorgestellen von Pro Infirmis.
3. Kliniken und Dauerheime für Epileptische.

In Kantonen	Anzahl	Plätze	Davon Anstalten mit		
			Schulen	Werkstätten	Landwirtschaft
4	4	875	2	3	2

G. GEISTESSCHWACHE.

1. Schweizerische Hilfsgesellschaft für Geistesschwache mit 7 Sektionen
2. Fürsorgestellen und Patronate für Anstaltsentlassene: 9
3. Spezialklassen: in rund 100 Städten und Dörfern.
4. Fortbildungsklassen für Schwachbegabte: 4
5. Heime und Anstalten für Geistesschwache.

In Kantonen	Anzahl	Plätze
19	46	3'204

H. SCHWERERZIEHBARE.

1. Schweizerischer Hilfsverband für Schwererziehbare.*
2. Erziehungsheime und Anstalten für schwererziehbare Schulkinder: insgesamt 81 Heime.
3. Heime und Anstalten für schwererziehbare Jugendliche: insgesamt 45 Heime.

J. GEISTESKRANKE (1).

1. Beratung durch 28 psychiatrische Polikliniken und Beratungsstellen.

1) Vgl. Handbuch der sozialen Arbeit der Schweiz, a.a.O., Bd. II, S. 353 ff.

2. Heil- und Pflegeanstalten für Gemüts- und Geisteskranke		
(1)	In Kantonen	Anzahl
	19	34
		Plätze
		14'532

3. Hilfsvereine und Fonds für Geisteskranke: 17

4. Fürsorgestellen: 17

K. TUBERKULÖSE (2).

1. Schweizerische Vereinigung gegen die Tuberkulose.

2. Kantonale Ligen und Fürsorgestellen: 25

3. Andere Hilfsorganisationen für Tuberkulosekranke:
 Fachgruppe der Tuberkulosenfürsorge des Schweizerischen Caritasverbands.
 Hilfsverein für Lungenkranke schweizerischer Nationalität in Davos.
 Weitere meist kleinere Stiftungen, Fonds und Unterstützungsvereine.

4. Selbsthilfeorganisationen: Das Band, Le Lien, La Solidarita.

5. Heilstätten für Tuberkulöse (3):

Heilstätten mit Plätzen		Militärsanatorien mit Plätzen	
68	6'948	5	576

1) Hierbei sind mitgezählt alle öffentlichen Heil- und Pflegeanstalten und diejenigen Privatkliniken, die auch für Patienten mit bescheidenen Mitteln in Frage kommen.

2) Vgl. Handbuch der sozialen Arbeit der Schweiz, a.a.O., Bd. II, S. 289 ff.

3) Bei diesen Heilstätten handelt es sich um Volksheilstätten für die Einwohner bestimmter Kantone und übrige gemeinnützige, d.h. von Krankenkassen, Vereinen oder Stiftungen betriebenen Heilstätten mit einer Grundtaxe von höchstens Fr. 9.- pro Tag, dieser Gruppe sind, mit derselben Preislage, auch Privatanstalten in Kurgebieten beigelegt, die ausnahmsweise zur Aufnahme Tuberkuloseversicherter zugelassen werden.

TABELLE I

Aktivmitglieder aller Personalversicherungseinrichtungen (1) (1941)

Charakter der Unternehmungen	Versicherungs- einrichtungen	Aktivmitglieder			Frauen pro 100 Aktiv- mitglieder
		insgesamt	Männer	Frauen	
Oeffentlich	356	119'519	105'350	14'169	12
Gemischtwirt.	89	11'721	11'115	606	5
Privat	1'678	162'787	122'070	40'717	25
Zusammen	2'123	294'027	238'535	55'492	14

1) Vgl. Fussnote 4, S. 60 d. Arbeit.

TABELLE II

Rentenbezüger aller Personalversicherungseinrichtungen (1941)

Versicherungs- einrichtungen	Rentenbe- züger ins- gesamt	Davon Alters- und Invaliden- rentner	Frauen pro Alters- u. Invalidenrentner		Alters- u. Inv. rentner pro 100 Aktivmit- glieder
			100 Alters- u. Invali- denrentner	Alters- u. Inv. rent- ner pro 100 Rentner	
Oeffentlicher Korporationen	54'094	31'281	15	58	26
Gemischtwirt. Unternehmungen	3'247	1'730	5	53	15
Privater Unternehmungen	18'155	13'867	29	76	10
Total	75'496	46'878	16	62	17

TABELLE III

Aktivmitglieder und Rentenbezüger
der öffentlichen Personalversicherungseinrichtungen (1941)

Versicherungs- einrichtungen von:	Aktivmitglieder insgesamt	Alters- u. Inva- lidenrentner	Alters- und Invr. pro 100 Aktivmitglieder
Bund	55'992	18'076	32
Kantone	42'707	8'745	20
Gemeinden	20'512	4'313	21
Internat. Aemtern	308	147	48
Zusammen	119'519	31'281	26

Vgl. Pensionskassenstatistik, a. a. O., S. 40/41, S. 44/45.

TABELLE IV
Zahl der Personalversicherungseinrichtungen und ihrer Aktivmitglieder
Stand vom 31. Dez. 1941 (1)

Erwerbszweige	Alle Versicherungs- einrichtungen	Davon		
		autonome Kassen	Gruppen- und Rückversicherungen	Aktivmitglieder insgesamt
Öffentliche Korporationen				
Bergbau, Steinbrüche	2	2	-	213
Elektrizität, Gas, Wasser	10	4	6	663
Banken	17	14	3	2'193
Versicherungswesen	7	5	2	677
Verkehr	7	4	3	27'669
Öffentliche Verwaltung:	219	172	119	87'318
Allgemeine Verwaltung	197	91	106	69'731
Polizeiwesen	12	9	3	831
Unterricht	56	49	7	14'792
Kirchendienst	26	23	3	1'964
Uebrige Erwerbszweige	2	-	2	15
Anstalten	20	4	16	771
Zusammen	356	205	151	119'519
Gemischtwirtschaftliche Unternehmungen				
Nahrungsmittel	1	1	-	65
Elektrizität, Gas, Wasser	14	4	10	4'798
Banken	12	7	5	1'721
Hilfsdienste des Handels	5	-	5	48
Verkehr	56	20	36	4'956
Uebrige Erwerbszweige	1	1	-	133
Zusammen	89	33	56	11'721
Private Unternehmungen				
Landwirtschaft, Gartenbau	3	-	3	37
Bergbau, Steinbrüche	4	1	3	113
Industrie und Handwerk:	878	276	602	125'446
Nahrungsmittel	88	24	64	9'147
Genussmittel	54	9	45	3'375
Bekleidung	27	7	20	2'464
Textilien	185	76	109	22'175
Papier, Kautschuk, Leder	51	11	40	4'781
Graphisches Gewerbe	57	15	42	2'916
Chemische Erzeugnisse	73	25	48	13'065
Metalle, Maschinen	219	72	147	55'688
Uhren, Bijouterie	36	8	28	7'650
Steine, Erden	43	20	23	3'065
Holz-, Korkwaren	12	2	10	540
Baugewerbe	21	4	17	298
Elektrizität, Gas, Wasser	12	3	9	282
Handel, Bank, Versicherung:	501	91	410	30'401
Handel	301	34	267	14'829
Banken	111	37	74	8'602
Versicherungswesen	63	18	45	5'936
Hilfsdienste des Handels	26	2	24	1'034
Gastgewerbe	14	1	13	403
Verkehr	49	4	45	1'607
Uebrige Erwerbszweige	188	36	152	2'197
Anstalten	41	10	31	2'583
Zusammen	1'678	419	1'259	162'787
Total	2'123	657	1'466	294'027

Vgl. PKst. S. 184, S. 190.

1) Vgl. Fussnote 4, S. 60 d. Arbeit.

TABELLE V

Die Entwicklung der Personalversicherungseinrichtungen für Arbeitnehmer der öffentlichen Korporationen, der gemischtwirtschaftlichen und privaten Unternehmungen von 1911-1941.

Gründungs- jahr	öffentliche Korporationen		Charakter der Unternehmungen		private Unternehmungen	
	Anzahl VE	Aktivmitglieder	Anzahl VE	Aktivmitglieder	Anzahl VE	Aktivmitglieder
1911	60	44'970	8	1'873	35	10'901
1920	103	63'346	25	5'895	215	59'782
1930	248	111'531	61	10'870	836	113'195
1941	356	119'519	89	11'721	1'678	162'787

Vgl. Pensionskassenstatistik, a. a. O., S. 190 Tabelle 4a; S. 192 Tabelle 4b; S. 186.

Vgl. Fussnote 4 S. 60 d. Arbeit.

VE: Versicherungseinrichtungen.

ZUSAMMENSTELLUNG DER ABÄNDERUNGEN UND ERGÄNZUNGEN ZUM KUVG (1)

(Bundesgesetz über die Kranken- und Unfallversicherung vom 13.6.1911)

I. Abänderungen zur Unfallversicherung vom:

18.6.1915 BG über die Ergänzung des KUVG

9.10.1920 BG betr. Abänderung einzelner Bestimmungen des KUVG

2.10.1924 BG betr. den Postverkehr

29.6.1927 BG betr. Abänderung des KUVG (Art. 51)

9.2.1945 BRB über die Unfallversicherung

17.12.1947 BG betr. Ergänzung und Abänderung des BG vom 13. Juni 1911 über
die KUV (Berufskrankheiten; anrechenbare Lohnbeträge)

Verordnungen dazu: VO I 25.3.1916

VO II 3.12.1917

VO III 19.5.1942

Verzeichnis der von der Versicherung der Nichtbetriebsunfälle ausgeschlossenen
aussergewöhnlichen Gefahren 29.11.1933, 11.6.1942 Bundesratsbeschluss über
Teuerungszulagen an Rentner der SUVA 22.12.1944.

Verordnung über Massnahmen zur Bekämpfung und Verhütung der Quarzstaub-
lunge (Silikose) 3.9.1948

II. Abänderung der Krankenversicherung (2):

Verordnung I vom 7.7.1913 über die Krankenversicherung (betr. Anerkennung
von Krankenkassen und den Aufbau der Betriebsrechnung)

Verordnung II vom 30.12.1913 Betr. Festsetzung der Bundesbeiträge

Verordnung III vom 30.7.1935 betr. gesetzliche Freizügigkeit, Ersatzanspruch
und Mitgliedschaftsausweis

Bundesratsbeschluss vom 22.7.1936 betr. die obligatorische Einführung des
Selbstbehalts in der Krankenversicherung

Bundesratsbeschluss vom 13.7.1941 über die Versicherung der Besatzung der
schweizerischen Seeschiffe gegen Unfall und Krankheit

Bundesgesetz betr. die Massnahmen gegen die Tuberkulose vom 13.6.1928

Verordnung I über die Tuberkulosenversicherung vom 19.1.1944

Verordnung II vom 16.6.1947 über die Tuberkulosenversicherung

Verordnung vom 3.9.1948 über Massnahmen zur Verhütung und Bekämpfung
der Quarzstaublunge (Silikose)

1) Vgl. Amtliche Sammlung der Bundesgesetze und Verordnungen. Vgl. Hand-
buch der sozialen Arbeit der Schweiz, a.a.O., Bd. II, S. 420 ff.

2) Vgl. Handbuch der sozialen Arbeit der Schweiz, a.a.O., Bd. II, S. 304 ff.

Kantonale Regelungen der Krankenversicherung (1)

Aargau	Kein Obligatorium.
Appenzell A. Rh.	Kantonales Obligatorium für Aufenthalter, Bezirks- und Gemeinde Krankenkassen oder Verträge mit privaten Krankenkassen.
Appenzell I. Rh.	Kantonales Obligatorium aber nicht durchgeführt.
Baselland	Kein Obligatorium.
Baselstadt	Kantonales Obligatorium für die weniger bemittelte Bevölkerung (2) mit abgestuften kantonalen Zuschüssen öffentl. Krankenkassen.
Bern	Obligatorium den Gemeinden überlassen. Nur in wenigen für Kinder oder Schüler eingeführt.
Freiburg	Obligatorium für alle Primarschüler.
Genf	Obligatorium für alle Schüler öffentlicher Schulen und der Sekundarschulen auf dem Lande.
Glarus	Kein Obligatorium aber freiwillige Krankenversicherung sehr verbreitet.
Graubünden	Obligatorisch für gesamte Bevölkerung. Oeffentliche Krankenkassen in zahlreichen Kreisen und Gemeinden
Luzern	Kantonal geregeltes Gemeindeobligatorium für Minderbemittelte in 6 Gemeinden, meist mit öffentlichen Krankenkassen.
Neuenburg	Kein Obligatorium.
Nidwalden	Kein Obligatorium.
Obwalden	Kein Obligatorium.
St. Gallen	Kantonales Obligatorium für Aufenthalter, Pflegekinder und Minderbemittelte.
Schaffhausen	Obligatorium für Minderbemittelte den Gemeinden überlassen, in 4 Gemeinden eingeführt.
Schwyz	Obligatorium für Minderbemittelte den Gemeinden übertragen in einer eingeführt.
Solothurn	Kantonales Obligatorium für Kinder, Minderbemittelte, in 10 Gemeinden Obligatorium für Erwachsene, z.T. öffentliche, z.T. Vertragskrankenkassen.

1) Vgl. Handbuch der sozialen Arbeit der Schweiz, a.a.O., Bd. II, S. 304 ff.

2) D.h. dass die Versicherung nur unterhalb einer gewissen Einkommenshöhe obligatorisch ist.

Thurgau	Kantonales Obligatorium für Aufenthalter und Minderbemittelte von 15 Jahren an, dauernd Erwerbsunfähige ausgenommen. Teilweise Versicherungsfähigkeit für bestimmte Leute.
Tessin	Obligatorium den Gemeinden überlassen, in einigen eingeführt.
Uri	Obligatorium für Unbemittelte den Gemeinden überlassen, eingeführt in Altdorf, öffentliche Krankenkassen.
Wallis	Obligatorium durch Gemeinden geregelt, in zahlreichen eingeführt vor allem für Schüler. Vertragskrankenkassen.
Waadt	Kantonales Obligatorium für Schüler, öffentlicher Kindergärten, Primarschulen und ähnlicher Institutionen.
Zug	Kantonales Obligatorium für Minderbemittelte, aber nicht durchgeführt.
Zürich	Obligatorium für Minderbemittelte den Gemeinden überlassen, eingeführt in Zürich und 5 weiteren Gemeinden, Durchführung durch Vertragskrankenkassen.

LEBENS LAUF

Am 9. März 1922 wurde ich in Cham (Kt. Zug) geboren, wo ich die Primarschule besuchte. Anschliessend hielt ich mich in verschiedenen Pensionaten in der Schweiz und in Süddeutschland auf. Im Frühjahr 1943 bestand ich nach zweijähriger Institutsvorbereitung die zürcherische kantonale Maturitätsprüfung. Anschliessend besuchte ich noch eine Handelsschule und war praktisch tätig. Im Sommersemester 1945 immatrikulierte ich mich an der Rechts- und staatswissenschaftlichen Fakultät der Universität Zürich, welche mich im Juni 1953 zum Doktor der Volkswirtschaft promovierte.

